



CONSENTIMIENTO, LIBERAR, EXIMIR, Y ACUERDO DE NO DEMANDAR
Participantes menores de 18 años

(Por favor escriba de forma clara y legible)

Nombre del Participante:	Fecha de Nacimiento: (Mes, Día, Año)
Nombre de Padre/Guardián:	Fecha de Nacimiento: (Mes, Día, Año)
Domicilio del Participante: (Numero/Calle/Ciudad/Estado/Código)	Teléfono de casa del participante:
	Teléfono celular del participante:
Domicilio de los Padres/Guardianes: (si es diferente a el participante)	Teléfono de casa de padres/guardianes:
	Teléfono celular de padres/guardianes:
	Teléfono de trabajo de los padres/guardianes:
Nombre de Contacto de Emergencia 1 (una persona que no sea padre o guardián)	Teléfono de casa de contacto de Emergencia:
	Teléfono celular de contacto de Emergencia:
	Teléfono de Trabajo de contacto de Emergencia:
Nombre de Contacto de Emergencia 1 (una persona que no sea padre o guardián o contacto de Emergencia 2)	Teléfono de casa de contacto de Emergencia:
	Teléfono celular de contacto de Emergencia:
	Teléfono de Trabajo de contacto de Emergencia:

Por la presente declare que soy el padre/guardián legal de _____ (Nombre completo del Participante), y concede permiso a mi hijo/a de participar en el evento o clases mencionadas aquí en Desert Recreation District (District) _____ (después "evento/clase"). Entiendo perfectamente que la participación de mi hijo/a en la participación en el evento/clase expone a mi hijo/a a paseos incluyendo transportación a las varias localizaciones en autobús o automóvil el riesgo personal, muerte y danos materiales. Yo reconozco que con mi consentimiento voluntario que mi hijo/a esta participando voluntariamente en este evento/clase y de acuerdo en asumir cualquiera de estos riesgos.

En nombre de mi mismo, el otro padre o guardián, mi hijo y yo por la presente libero, aprobar la gestión y se compromete a no demandar a Desert Recreation District de ningún tipo de lesión en la muerte, o de daño o

perdida de propiedad que surja de o en conexcion con la participación de mi hijo/a en eventos/clases por cualquier causa, incluida la negligencia active o pasiva de los empleados de Desert Recreation District o de cualquiera otros participantes en eventos/clases, entender que este document no esta diseñado a liberar a cualquier parte de cualquier acto u omisión de “negligencia grave”, ya que ese termino se utiliza en la jurisprudencia aplicable y/o disposición legal.

En consideración a mi hijo que se le permita participar en el evento/clase. Estoy de acuerdo para mi, mi hijo, nuestros herederos, administradores, ejecutores y beneficiarios que deberá indemnizar, defendi y mantener indemne a Desert Recreation District y sus empleados de cualquier y todo reclamo, demandas, acciones, o demandas que surjan de o en conexión con la participación de mi hijo o no participar en el evento/clase.

HE LEIDO ESTE COMUNICADO, EXIMIR Y DE ACUERDO DE NO DEMANDAR Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO, SOY CONSIENTE DE QUE SE TRATA DE UN COMUNICADO COMPLETO DE TODA RESPONSABILIDAD Y LO FIRMO DE MI PROPIA VOLUNTAD.

Nombre de Padre/Guardián

Fecha

Firma de Padre/Guardián

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE UN MENOR

En caso de enfermedad súbita, accidentes o lesiones que se produzcan durante dicho menor de edad esta involucrado en un programa supervisado por el Desert Recreation District o de sus funcionarios, agentes, empleados, cuando ni los padres guardián o medico designado de la familia puede ser contactado, doy mi consentimiento y de conformidad con el Código Civil de California sección 2.58 y la sección 6910 del código de familia para la atención medica de emergencia y /o tratamiento dental, que sea necesaria en las circunstancias y de acuerdo en ser responsable por el costo de dicha atención.

ENTIENDO QUE DESERT RECREATION DISTRICT NO PROVEE SEGURO MEDICO O DENTAL PARA ESTE PROGRAMA Y QUE DICHO TRATAMIENTO ESTA A MI PROPIO COSTO.

Nombre de Padre/Guardián

Fecha

Firma de Padre/Guardián

MEDICO DE FAMILIA/HMO: _____ PHONE: _____

Por favor proporcione la información que aparece a continuación. Esta información se mantendrá confidencial en la medida de lo posible. La información pertinente historia clínica. Tiene la menor alguna condición o enfermedad (epilepsia u otro trastorno- convulsivo, diabetes?

Alergias a Medicamentos: Es el menor de edad alérgico a la penicilina o cualquier otro medicamento? _____

Alergias a medicamentos continuados: _____

Otras Alergias: _____

Esta el menor bajo el tratamiento de un doctor? _____

Toma el menor regularmente el medicamento? Si, cual medicamento? _____

**CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE NOMBRE O SEMEJANZA INCLUYENDO EL
CONSENTIMIENTO EN NOMBRE DE UN MENOR DE EDAD**

Yo, padre/guardián de _____ (Nombre completo del participante), consiento y concedo a Desert Recreation District el derecho a usar mi o el nombre del menor, voz, firma, fotografía, o la imagen para cualquier propósito legal incluyendo el que abarca el Código Civil de California Sección 3344. Entiendo que el Distrito puede, a su discreción, me fotografiar o el menor y / o hacer grabaciones de voz de mi o de menor importancia, y / o reproducir a mi o la imagen física del menor, ya que pueden aparecer en cualquier fotografía cámara fotográfica, película cinematográfica o de vídeo cinta y / o grabaciones de voz de mi o de menor importancia, preparado o realizado durante su participación en el programa de Desert Recreation District para su uso en conexión con cualquier exposición, programa de promoción, publicidad y difusión, en la televisión y cualquier película cinematográfica o una cinta de vídeo sobre el programa recreativo, tales o como material promocional para el Distrito. El nombre mio y de menor importancia, la voz, firma, fotografía o imagen puede ser usado o incorporado por un período ilimitado de tiempo. Además, entiendo y reconozco que no tengo derecho a ninguna compensación por el uso del nombre de mi o de menor importancia, la voz, firma, fotografía o imagen.

CERTIFICO Y DECLARO QUE HE LEIDO LO ANTERIOR Y DE COMPRENDER EL SIGNIFICADO Y SUS EFECTOS.

Nombre de Padre/Guardián

Fecha

Firma de Padre/Guardián