

**Sección 1: Programa**

Nombre de programa: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_

**Sección 2: Información de Menor**Nombre: \_\_\_\_\_ Apodo Usado (p.ej.: apodos, nombre elegido): \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Otro Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Sección 3: Padres/Guardián Legal/Padres de Crianza Información**Padres/Guardián Legal/Padres de Crianza: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Otro Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Ext.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Contactos de Emergencia**

1) Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Otro Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

2) Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Otro Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Sección 4: Información Medica**

¿Es el niño actualmente tratado por un médico por un lesión o enfermedad? Si o No; En caso afirmativo, explíquelo por favor: \_\_\_\_\_

Lista todas las condiciones médicas que deben tenerse en cuenta: _____ _____	Lista todos los medicamentos que se toma actualmente: _____ _____	Lista todas las alergias/estados de salud/preocupaciones: _____ _____
--	---	---

Reacciones a alergias/estados de salud/preocupaciones: \_\_\_\_\_

Lista los pasos a seguir para adaptarles a esta condición: \_\_\_\_\_

**Sección 5: Transporte (Recoger y Dejar)**

Todas las programas deben establecer en procedimiento para la recogida y dejaría de los participantes del programa, especificando de tiempos y lugares. Lo(s) autorizado adulto(s) supervisando la recogida y dejaría de los participantes del programa deben permanecer en el lugar especificado hasta que todos los menores hayan sido liberados.

Como Padres/Guardián Legal/Padres de Crianzas de los menores, yo certifico que he recibido, leído, y entiendo los procedimientos de la recogida, dejaría y transporte proporcionado por el programa. Si hay arreglos especiales, informare al director del programa.

---

Imprimir Nombre Padres/Guardián Legal/Padres de Crianzas

Firma de Padres/Guardián Legal/Padres de Crianzas

Fecha

## Sección 6: Certificado

Como los padres/guardián legal/padres de cianzas del menor, certifico que la información es el más actualizada y correcta según me entiendo que acuerdo con la información como una condición de (Nombre de Menor) \_\_\_\_\_ participación en Grand Valley State University (GVSU) programa o visita otras actividades relacionadas

Le doy mi permiso a GVSU, St. Mary's Hospital, Spectrum Health Care System, North Ottawa Community Hospital, Metropolitan Health Care System u otros proveedores de atención médica para proporcionar, buscar, obtener, o aprobar mi atención medica de rutina, necesaria o de emergencia durante la participación del menor en los programas de GVSU. Entiendo que esta autorización se otorga antes de cualquier diagnostico específico, o se requiere tratamiento o atención médica y debe servir como consentimiento específico para cualquier diagnostico hospitalaria que se considere conveniente. Entiendo mis derechos conforme a la Ley de responsabilidad y portabilidad de seguros de salud (HIPAA) y autorizo a GVSU a divulgar la información que sea necesaria para administrar la atención médica del programa.

Reconozco que la participación en el campamento/actividad/visita/o actividades relacionadas implica un riesgo asumido e inherente de lesiones personales. Asumo ese riesgo en nombre del menor de edad y le doy mi permiso para que participe en todas las actividades del programa. Libero y acepto que GVSU, su Junta Directiva, estudiantes y empleados son inocuos de todas las reclamaciones, acciones, daños y responsabilidad por lesiones personales o daños relacionados con o que surjan de cualquier actividad, excepto cuando la lesión o daño se causado por la negligencia grave de los empleados de la universidad. Entiendo que el menor de edad estaría sujeto a las reglas y relaciones del GVSU campamento/actividad/visita/o actividades relacionados. Entiendo que cualquier persona que desobedezca repetidamente las políticas o procedimientos de la universidad será expulsada inmediatamente del programa. GVSU no es responsable por la propiedad perdida o robada.

---

Imprimir Nombre Padres/Guardián Legal/Padres de Crianzas

Firma de Padres/Guardián Legal/Padres de Crianzas

Fecha

## Sección 7: Permiso

\_\_\_\_\_ tiene mi permiso para participar en \_\_\_\_\_  
(Nombre de Menor) (Programa)

## Sección 8: Liberación e Indemnización

He leído todo esta Forma de Liberación para La Programa de Niños Menores y acepto liberar e indemnizar a la universidad, lo entiendo completamente y acepto estar legalmente obligado por ella.

Nombre de Menor (imprimir por favor): \_\_\_\_\_

---

Imprimir Nombre Padres/Guardián Legal/Padres de Crianzas

Firma de Padres/Guardián Legal/Padres de Crianzas

Fecha

### (Opcional) Liberación para Publicada y Material de Exhibición

Autorizo Grand Valley State University a:

- (a) Grabar la imagen y la voz de mi hijo(a) en video, audio, fotográfico, digital, electrónico o cualquier otro medio.
- (b) Usar el nombre de mi hijo(a) en conexión con estas grabaciones.
- (c) Utilizar, reproducir, exhibir o distribuir en cualquier medio, (p. ej. Publicaciones impresas, cintas de video, CD-ROM, Internet/WWW) estas grabaciones para cualquier propósito que la universidad y aquellas que actúen de conformidad con su autoridad, consideren apropiadas, incluyendo esfuerzos promocionales o publicitarios.

Le doy permiso a GVSU para usar, sin cambios y sin reservas, la imagen de mi hijo(a) en cualquier medio y para cualquier propósito legal, incluida la promoción de la universidad, sus programas y servicios. Renuncio a cualquier derecho de acción que pueda tener y libero a GVSU y sus licenciatarios de todos los redomas que pueda surgir de la imagen de mi hijo(a), incluidos los derechos a demandar por difamación o violación de mis derechos de privacidad y publicidad.

---

Firma de Padres/Guardián Legal/Padres de Crianzas

Fecha

\*La negativa a firmar este parte del formulario de liberación no afecta los derechos de participación del menor de edad.