

CONSENTIMIENTO DE PADRES, RENUNCIA Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD,
ASUNCION DE RIESGO Y ACUERDO DE INDEMNIZACION

Mi hijo menor _____ (el menor) ha sido aceptado para ser tutorado en el programa de tutorio dEl laboratorio educational de UNCW (conocido como el "Programa"). Es coordinado por la Universidad de Carolina del Norte en Wilmington (conocido como "UNCW"). El menor tiene mi permiso para asistir. Entiendo la naturaleza y requisitos del programa. Dando esto por entendido, juzgo que el menor esta calificado y es capaz de participar en el programa. Reconozco que la participacion del menor en el programa es voluntaria.

Debida a la edad del Menor, UNCW require que este acuerdo sea ejecutado por mí para que el Menor tenga permiso para registrarse en el Programa. Estoy de acuerdo y reconozco lo siguiente:

- (1) Soy el padre o guardian legal del Menor
- (2) Estoy de acuerdo en transportar al Menor antes de que empieze el periodo del Programa y en recogerlo inmediatamente despues de que el periodo del Programa termine. Entiendo que ni el miembro del profesorado, asistente de educación, otro estudiante u administrador ni miembro del staff de UNCW será responsable de supervisar al Menor antes y después del horario del Programa.
- (3) Estoy de acuerdo con que el Menor obedecerá todas las reglas y regulaciones y si incurre en alguna violación, podrá ser suspendido del Programa temporalmente o permanentemente. Entiendo que UNCW podrá evitar la participación del Menor si estos programas son interrumpidos o alterados de alguna manera debido a la conducta del Menor. Asimismo, estoy de acuerdo en que como padre o guardian del Menor, asumo responsabilidad total por la conducta y comportamiento del Menor y las consecuencias resultantes de sus acciones.
- (4) Estoy de acuerdo en que el Menor sea fotografiado, grabado en video o en audio por UNCW. Estoy de acurdo con que la imagen o imágenes fotográficas y la información que se relacione a la imagen o imágenes fotográficas sean diseminadas de manera pública por UNCW
- (5) Como padre del Menor, entiendo que hay riesgos en la seguridad del Menor en relación a su participación en programas y actividades diseñados para niños. Reconozco y estoy de acuerdo en que yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas a los representantes de UNCW acerca de estos asuntos y que todas las preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.
- (6) En nombre de nosotros mismos, nuestros herederos, albaceas y administradores, yo renuncio para siempre a todos los derechos de las reivindicaciones y los daños que yo pueda tener contra UNCW (tanto individual como colectivamente), sus administradores, funcionarios, empleados y agentes de cualquier manera por cualquier daño personal o pérdida de propiedad sufridos como resultado de la participación del Menor en el Programa. Por la presente, indemnizar y mantener indemne de y contra cualquier y todos los reclamos, demandas, juicios, pérdidas y gastos, incluyendo, pero no limitado a, honorarios de los abogados de daños corporales o muerte a los menores o daños a la propiedad del Menor durante el período del programa que surja de o como resultado de actos negligentes o abusivos, o las omisiones de UNCW, y sus empleados y agentes, con la excepción de falta grave o de forma intencionada.
- (7) Estoy de acuerdo en que si hay desacuerdos o problemas con la implementación de este acuerdo, las leyes de Carolina del Norte gobernarán cualquier resolución. Estoy de acuerdo en que si ocurre un juicio o un proceso de quejas, la sede para cualquier demanda, audiencia o adjudicación ocurrirá en Carolina del Norte
- (8) En mi papel de padre del Menor, estamos de acuerdo en que yo comunicaré cualquier problema o asunto asociado con la participación del Menor en el Programa a los oficiales de UNCW. También estoy de acuerdo en reportar y hacer disponible a los oficiales de UNCW cualquier información relacionada a la habilidad del Menor para participar exitosamente en el Programa.

Durante el horario del Programa, mis números de emergencia para establecer contacto son:

(cellular) _____ (hogar) _____ (trabajo) _____

Dirección _____
Calle ciudad estado código postal

Medicina u otras modificaciones relacionadas a la salud (incluyendo alergias)

Firma del padre o guardian _____

Fecha _____

Nombre en letra legible _____