



Permiso para Actividades de Trips for Kids

Este formulario debe ser leído, llenado totalmente, firmado, y dado al Líder de TFK (Trips for Kids) ANTES DE QUE el participante pueda ser parte de la actividad.

Acuerdo de Expreso Asunción de Riesgo, Liberación, Indemnización, y Pacto de no Demandar

En consideración por los servicios de Trips for Kids, los líderes de excursiones, oficiales, agentes, y voluntarios (denominados colectivamente en este documento como 'TFK'), yo, en nombre de yo mismo y/o como el padre o guardián del niño menor participando en la actividad de TFK, y nuestros herederos, estoy de acuerdo en lo siguiente:

Yo entiendo y soy consiente que ciclismo del monte, entrenamiento de mecánica de bicicletas, senderismo, natación, y actividades relacionadas incluyendo, entre otros, el uso del equipo de TFK como bicicletas, estufas de camping, fogatas, cuchillos, carpas, mochilas, herramienta y equipó del taller de bicicletas (referidas aquí como 'Actividad'), y transportación hacia y desde tal Actividad, son *Actividades Peligrosas* involucrando *Riesgos Inherentes* y *Otros* de lesión a cualquier y todas partes del cuerpo. Además, yo entiendo que lesiones durante la Actividad son *Ocurrencias Comunes* y *Ordinarias*, y yo he hecho una elección voluntaria para mí y/o el niño menor nombrado abajo de *Aceptar y Asumir Todos Riesgos de Lesión o Muerte* que pueda ser asociada con o como resultado de esta Actividad.

En la máxima medida permitida por la ley, yo estoy de acuerdo en *Liberar de Responsabilidad*, y para *Indemnizar y Mantener Indemne* a TFK de responsabilidad por cuenta de, o en cualquier forma resultante de, lesiones personales, muerte, o daño a propiedad, que no sea como resultado de negligencia grave por parte de TFK, en cualquier manera relacionada con esta Actividad. Yo me comprometo a *No Hacer un Reclamo o una Demanda Por Danos y Perjuicios Relacionados Con Esta Actividad*, que no sea como resultado de negligencia grave por parte de TFK. Yo entiendo y acordó que este Convenio esta destinado a ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley, y si cualquier parte se considera invalida, el balance continuará en vigor y efecto legal. Estoy de acuerdo en que ningunas representaciones orales, declaraciones, o incentivos aparte de este Convenio ha sido hecho.

Autorización para los Primeros Auxilios y Tratamiento Medico

Yo entiendo que atención medica o dental pueda ser necesaria para mí y/o el niño menor. *Autorizo a TFK y los Líderes de Excursión Para Renderizar Primeros Auxilios o Atención de Emergencia*, dentro del alcance de la certificación del líder de excursión. También, yo autorizo a TFK que llame para recibir asistencia medica o dental para mí y/o el niño menor, en la opinión de TFK, atención médica o dental sea necesaria. *Acepto Pagar Todos los Gastos y los Costos Asociados con tal Cuidado y Transporte Relacionados*. Adicionalmente, yo autorizo y consiento cualquier examen por rayos X, anestésico, o diagnostico medico, dental, o quirúrgico prestados bajo la supervisión general o especial del cualquier miembro de personal medico y/o personal de emergencia y/o dentista actualmente licenciado por el estado en el que se le dará el tratamiento y el personal de cualquier hospital general agudo que posea una licencia vigente para operar en un hospital del Estado de California Departamento de Salud Publica o la agencia equivalente en otros estados. Se entiende que esta autorización se ha dado por adelantado de cualquier diagnostico especifico, tratamiento, o atención hospitalaria siendo requerido pero se da para proveer autoridad y poder para prestar la atención que el medico en su mejor criterio piense conveniente. Se entiende que, condición medica permitiendo, que se hará un esfuerzo para consultar el abajofirmante antes de rendir el tratamiento al paciente, pero que cualquier de tratamiento nombrado anteriormente no será retenido si el firmante esté incapacitado o no pueda contactarse.

Consentimiento para Usar Fotografías

Para realizar nuestros objetivos, TFK envía regularmente comunicados de prensa y fotografías a los medios (como periódico, televisión, Internet, etc.) y utiliza las fotografías en nuestros propios publicaciones. Es el derecho del individuo si concede o no al uso de su imagen y/o nombre con fines publicitarios. Por la presente, autorizo TFK para utilizar cualquier fotografía o videos sacada de mí y/o el niño menor durante actividades de TFK.

_____ SÍ _____ NO

Yo reconozco que toda la información he proveído en pagina 1 y pagina 2 de este convenio es verdad, correcto y completo. Estoy de acuerdo en actualizar la segunda pagina según sea necesario. Yo reconozco que he leído, entendido, y aceptado todas las disposiciones anteriores y he firmado voluntariamente este convenio.

[NOMBRE DE PARTICIPANTE] [EDAD] [FECHA DE NACIMIENTO] [NOMBRE DE PADRE/GUARDIAN]

[DIRECCION DE CASA] [NUMERO DE TELEFONO] [FECHA]

[FIRMA DE PADRE/GUARDIAN DEL PARTICIPANTE]

Información de Emergencias Médicas para Participante

Esta información puede ser utilizada para múltiples excursiones. Deba informar el líder de excursión si la información cambia entre excursiones.

1. Nombre del Participante _____

Nombre del Padre/Guardián (del menor) _____

Dirección _____

Número de teléfono del Padre/Guardián _____

Fecha de la vacuna más reciente _____

2. **Alergias** a medicamentos, comidas, picaduras de insectos, etc.:

3. Haga una lista de todos los **medicamentos** para cuales el participante tiene actualmente una prescripción e indique cuales el participante estará tomando durante la(s) excursión(es):

4. Haga una lista de todas las **condiciones medicas** de las cuales el líder de excursión deba saber o las que pueda afectar la habilidad del participante de participar en actividades (tales como asma, enfermedad de corazón, diabetes, o impedimento neuromuscular o esquelético):
