

Formulario de Consentimiento para Estudiantes (Menores de 18 años)

Información del estudiante	
Nombre:	Apellido:
Dirección:	Ciudad/Código:
# de teléfono:	Edad:
Fecha de nacimiento:	Nombre de escuela y año escolar en el 2014-2015:
Información del padre o tutor	
Nombre:	Apellido:
# del celular:	# telefónico de casa:
# del trabajo:	Correo electrónico:
Información madre o tutor	
Nombre:	Apellido:
# del celular:	# telefónico de casa:
# del trabajo:	Correo electrónico:
Contactos de emergencia—Personas autorizadas para recoger a su hijo(a) del taller	
Nombre:	Apellido:
# del celular:	# telefónico de casa:
# del trabajo:	Relación al estudiante:
Otras personas autorizadas para recoger al estudiante	
Nombre:	# de teléfono:
Nombre:	# de teléfono:

Firma _____ Fecha _____

Información médica:

1. Haga un lista y explique si el estudiante tiene defectos físicos o enfermedades que puedan interferir con su participación en actividades extenuantes.

2. ¿El estudiante tiene reacción o alergia severa a algún medicamento? Explique.

3. Anote cualquier medicamento que el estudiante está tomando en el presente junto con cualquier restricción de dieta o de ejercicio que tenga. Por favor incluya cualquier medicamento que se puede comprar sin receta como el Tylenol, etc. (anote el nombre de la medicina y la dosis que esté tomando)

4. Anote la fecha de la última vacuna del tétano que ha tenido el estudiante.

5. ¿El estudiante tiene alguna discapacidad emocional o social?

6. El estudiante vive con: dos padres un padre un tutor otro

Información de seguro médico:

Proveedor: _____ Número de seguro: _____ # de teléfono: _____

Nombre del doctor: _____ # de teléfono: _____

Funciones y actividades

Antes de la participación de mi estudiante en esas actividades, reconozco que hay ciertos riesgos asociados con las actividades, incluyendo, como por ejemplo, lesiones físicas debidas a accidentes relacionados con las actividades, lesiones físicas debidas a accidentes relacionados con el traslado, enfermedades, o hasta mismo muerte. Yo doy permiso para que mi estudiante sea transportado en un vehículo autorizado del FCA a sitios de actividades del FCA. Además, reconozco que puedan haber otros riesgos inherentes a estas actividades de las cuales actualmente no estoy consciente.

Liberación de responsabilidad

Al firmar este **Formulario de Consentimiento para Estudiantes**, yo expresamente garantizo que mi estudiante mencionado anteriormente es capaz de aguantar las demandas físicas y mentales de las actividades mencionadas previamente. Yo expresamente asumo también todos los riesgos de la participación de mi estudiante en esas actividades, tanto si conozco o no los riesgos en este momento. Además, yo libero al (FCA) Fellowship of Christian Athletes y sus líderes, empleados, oficiales, directores, voluntarios, y agentes de cualquier demanda que mi estudiante pueda tener o que yo pueda tener contra ellos como resultado de lesión o enfermedad causada durante su participación en las actividades. Esta liberación de responsabilidad deberá incluir (sin limitación) cualquier demanda de negligencia o de violación de garantía. Esta liberación de responsabilidad está prevista para cubrir todas las demandas que los miembros de la familia del estudiante o de la mía o del patrimonio, que los herederos, los representantes, o beneficiarios puedan tener contra esta organización o sus líderes, empleados, voluntarios, o agentes. Además, convengo en indemnizar y eximir (mantener libres) al FCA y sus líderes, empleados, voluntarios, o agentes de todas y cualesquier responsabilidades resultantes de la participación de mi estudiante en sus actividades y programas, o como resultado de lesión o enfermedad de mi estudiante durante tales actividades.

Primeros auxilios y tratamiento médico de emergencia

Reconozco que puedan haber ocasiones donde el estudiante mencionado anteriormente necesite primeros auxilios o tratamiento médico de emergencia como resultado de un accidente, una enfermedad, u otra condición de salud o lesión. Yo, por la presente, doy el permiso a los agentes de esta organización para buscar y asegurar cualquier atención o tratamiento médico necesario para el estudiante mencionado anteriormente incluyendo hospitalización, si en la opinión del agente tal necesidad se presente. Al hacer eso, convengo en hacer todos los pagos y cubrir todos los costos que se presenten de la acción de obtener tratamiento médico.

Yo doy permiso al entrenador del campamento y al profesional médico del campamento para dar medicamentos sin receta según sea necesario, como también, al doctor(es) presente y otro personal médico para administrar cualquier tratamiento médico necesario, incluyendo cirugía y, de nuevo, yo convengo en pagar por el tratamiento médico. Yo doy permiso para que transporten a mi estudiante al centro médico en caso de emergencia.

Autorización para usar imagen y semejanza

De vez en cuando, el Fellowship of Christian Athletes (FCA) o sus representantes sacan fotos o hacen una grabación en audio o video de los estudiantes y/o de los adultos involucrados en las actividades. Tales fotos o grabaciones de video pueden ser usadas por los empleados o participantes como recordatorio de las actividades y de los participantes.

Es posible que noticieros locales escuchen de nuestras actividades y eventos, y nuestra organización pueda invitarles o permitirles que saquen fotos o hagan grabaciones de nuestros eventos para cobertura de prensa acerca de factores de intereses especiales. Yo convengo en el uso de cualquier grabación de audio o video de mi estudiante mencionado anteriormente para ser usada, distribuida, o mostrada como los agentes de la organización crean conveniente. Este consentimiento incluye pero no está limitado a: fotos, cintas de video, y grabaciones en audio. Además, doy el permiso para que la prensa entreviste a mi estudiante, o utilice grabaciones de audio o videos.

Además, tales fotos y grabaciones de audio y videos pueden ser usadas en publicaciones o materiales de publicidad para que otros sepan de nuestras actividades. Estas imágenes también pueden ser usadas por el FCA o sus agentes para producir recursos ministeriales para entrenamiento de personal, el Campamento o el Ministerio en el Campus, u otros usos para promover el ministerio del FCA. El FCA puede proveer estos materiales para vender al público.

Habilidad de nadar

_____ Permitido en el agua _____ No permitido en el agua

*Todos los Campamentos que ofrecen actividades en el agua requieren que cada estudiante pase una prueba de natación para participar.

Otra información

Haga una lista de cualquier otra información que los líderes deben de saber acerca del estudiante participante:

Yo afirmo que soy el padre/tutor de _____, quién tiene menos de 18 años. Yo leí el Formulario de Consentimiento para Estudiantes y estoy completamente familiarizado con el contenido del mismo. Yo doy permiso para que el estudiante mencionado anteriormente participe en las actividades de esta organización, incluyendo cualesquier eventos/actividades especiales descritos arriba. En consideración al permitir la participación del estudiante en estas actividades, yo por medio de este convengo con el Formulario de Consentimiento Médico, incluyendo la Liberación de Responsabilidad arriba, en el nombre del estudiante y convengo que este Formulario de Consentimiento Médico me es obligatorio, a mi familia, a los herederos, a los representantes legales, a los sucesores, y a los beneficiarios.

Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha

Escriba el Nombre del Padre o Tutor Legal en Letras mayúsculas