



19005 Coast Highway One, Jenner, CA 95450 ■ 707.847.3437 ■ [info@fortross.org](mailto:info@fortross.org) ■ [www.fortross.org](http://www.fortross.org)

---

School: \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_

Esperamos dar la bienvenida a su hija/o a Fort Ross para participar en nuestro programa de Viviendo el Medio Ambiente o Ecología Marina. Si tiene preguntas, por favor póngase en contacto con Song Hunter ([songh@fortross.org](mailto:songh@fortross.org)). Gracias.

Consentimiento para los medios de comunicacion de Fort Ross Conservancy

En nombre de mi hija/o, de este modo otorgo los derechos no exclusivos a Fort Ross Conservancy y cualquier persona autorizada por Fort Ross Conservancy para usar fotografías, videos o audio de mi hijo/a en materiales promocionales, documentos, conferencias y presentaciones de FRC y miembros de los medios de comunicacion. Entiendo que ni yo ni mi hijo/a recibiremos compensación alguna, excluyendo los beneficios que normalmente se derivan de que la representación sea mostrada por FRC o por miembros de los medios de comunicación.

También libero a FRC, California State Parks, sus directores, oficiales, empleados, voluntarios, organizaciones afiliadas, contratistas, agentes y las personas designadas por éstos de responsabilidad por cualquier demanda o reclamación que surja de o en conexión con el uso de los derechos otorgados en el párrafo titulado "Consentimiento para los medios de comunicación", incluyendo demandas por calumnias, difamación or violación de los derechos de privacidad o publicitarios.

Nombre del niño/a:

Maestro\_Escuela

Nombre del Padre o madre/Tutor:

Firma del Padre o Madre/Tutor:

Participación del Estudiante y liberación de responsabilidad para participantes menores de edad.

Asunción de riesgos

Fort Ross Conservancy, es una organización Californiana sin ánimo de lucro que trabaja en colaboración con los parques estatales de California que ofrece una variedad de programas recreativos al aire libre. Estos programas pueden acarrear riesgos inherentes de lesiones y muerte. Estos programas, que son patrocinados por las escuelas incluyen viajes con estancia nocturna, pozas de mareas, caminatas, etc.

Entiendo que mi hijo/a puede estar expuesto a varios peligros y riesgos, previstos e imprevistos, que son inherentes y no pueden ser evitados sin destruir el carácter único de estos programas. También entiendo y acepto que quizás haya riesgos y peligros que no se conocen o que no son previstos en este momento.

Tiene su hijo/a alergias a medicinas, latex, comida, picaduras o mordeduras? Por favor enumerelas aqui:

Alergia \_\_Tipo de reacción\_\_ Medicina necesaria \_\_

Tiene su hijo necesidades dietéticas?

Vegetariano \_\_Sin gluten\_\_ No frutos secos \_\_ No huevos \_\_ Kosher, etc?

### Autorización para tratamiento medico

Autorizo a cualquier chaperón adulto, o jefe del programa para obtener cuidados médicos profesionales para mi hijo/a. Doy mi consentimiento para cualquier tratamiento o cuidado hospitalario que sea recomendado por un medico licenciado o dentista. Los padres o tutores son los responsables de cualquier gasto medico.

### Notificación

En caso de enfermedades o lesiones menores, entiendo que FRC intentará ponerse en contacto conmigo cuanto antes. En el caso de enfermedades o lesiones mayores, entiendo que FRC intentará ponerse en contacto conmigo antes del comienzo de cualquier tratamiento medico a menos que el estado de mi hijo sea tal que el tratamiento deba ser iniciado inmediatamente.

### Convenio de Arbitraje

Estoy de acuerdo en que cualquier disputa concerniente a este Acuerdo de los Participantes, será sometida a arbitraje en el condado de Sonoma, de acuerdo con las reglas del American Arbitration Association, como condición precedente a cualquier acción legal que pueda ser tomada para resolver dicha disputa.

### **Liberación de responsabilidad, Renuncia de reclamaciones y Acuerdo de indemnización.**

En consideración por la admission de mi hijo/a como participe en estos programas, y los servicios e instalaciones proporcionados por FRC relativos a estos programas, yo confirmo mi conocimiento de:

- La intención de este acuerdo es de ser tan extensa y completa como es permitida por la ley. Si alguna disposición o alguna parte de alguna disposición de este acuerdo es considerado inválido o inaplicable por alguna razón, el resto de este acuerdo no será afectado y permanecerá válido y plenamente aplicable.
- También libero a FRC, California State Parks, sus directores, oficiales, empleados, voluntarios, organizaciones afiliadas, contratistas, agentes y las personas designadas por éstos de responsabilidad por cualquier demanda o reclamación hecha por mi o por cualquier tercera persona en conexión con la participación de mi hijo/a. Estoy de acuerdo en no denunciar a los anteriores por cualquier reclamación, responsabilidad, lesion o pérdida en conexión con cualquier Programa, incluyendo cualquier reclamación por cualquier negligencia activa o pasiva, pero excluyendo cualquier reclamación por negligencia grave, mala conducta intencionada de alguna de las entidades mencionadas.
- Eximo a FRC de toda responsabilidad, daños, lesiones o pérdidas causadas por la negligencia de mi hijo/a mientras que sea participante en el Programa.
- Asumo la total responsabilidad financier por los gastos de evacuación o cualquier tratamiento/cuidados medicos que pueda recibir mi hijo/a. Doy autoridad y poder para prestar los cuidados que un medico juzgue necesarios o aconsejables. Doy fé de que soy el padre o el tutor legal del menor nombrado abajo y que tengo la autoridad de renunciar a sus derechos legales. He leído cuidadosamente este acuerdo de los participantes, entiendo sus términos y lo firmo voluntariamente.

Contacto de Emergencia

Este contacto de emergencia debe ser un adulto que no sea usted y que no asista al Programa:

Relacion del contacto de emergencia con el niño/a:

Teléfono:

Teléfono:

Información del niño/a

Nombre del niño/a

Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy)

Escuela

Nombre del Padre/Madre o Tutor:

Teléfono celular Teléfono de casa

Teléfono del trabajo

Correo electrónico

Firma del padre/madre o Tutor (mm/dd/yyyy)