

UNIVERSIDAD DE UTAH

**IMPORTANTE: ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL,
POR FAVOR LEA Y ENTIENDA ESTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.**

Consentimiento del participante menor de edad y consentimiento de los padres/tutores del tratamiento, renuncia y exoneración durante las actividades o eventos realizados en la Universidad de Utah.

Este acuerdo debe ser llenado por el Participante y por los Padres/Tutores Legales para participar en las actividades asociadas con este programa.

Participante (nombre completo): _____

Programa o curso: _____

Fecha (s) del programa/curso: _____

CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE MENOR DE EDAD

Yo, el suscrito, Participante nombrado arriba, declaro estar familiarizado con el currículo y las actividades que se llevarán a cabo en el programa de la Universidad de Utah mencionado arriba (el "programa"). Entiendo que mi participación puede incluir riesgos previsibles e imprevisibles y otras actividades peligrosas inherentes al programa, los cuales podrían exponerme al riesgo de enfermedad, lesión o muerte. Yo, consciente de estos riesgos, decido libre y voluntariamente participar en el programa.

También estoy familiarizado con las reglas de conducta y políticas de la Universidad relativas a este programa. Estoy de acuerdo en acatar todos los procedimientos de operación, incluyendo los procedimientos de seguridad indicados por el instructor del programa, además de las instrucciones dadas a mí por un empleado autorizado de la Universidad durante el curso del programa.

(Firma del participante de menor edad 10-17)

CONSENTIMIENTO DE PADRES PARA TRATAMIENTO, RENUNCIA Y EXONERACIÓN

Yo, _____ soy el padre/tutor del Participante nombrado arriba quien es menor de 18 años de edad. Declaro estar familiarizado con el plan de estudios y las actividades que tendrán lugar en el programa arriba mencionado, y doy consentimiento para que el Participante participe en dicho programa. Entiendo que la participación en el programa puede incluir riesgos previsibles e imprevisibles y otras actividades peligrosas inherentes a el, las que pueden exponer al Participante a enfermedad, lesión o muerte.

Declaro que el Participante no padece de enfermedades respiratorias, cardíacas u otras enfermedades que pudieran prevenir al Participante de participar en cualquiera de las actividades.

Por este medio, doy mi expreso consentimiento a la Universidad para que en el caso de lesiones físicas al Participante, esta pueda solicitar asistencia médica de emergencia, anestesia y/o operación, si a juicio del médico tratante, dicho tratamiento fuera necesario.

Certifico que el Participante cuenta con seguro médico (proporcionar dicha información en la sección de abajo). De no ser así, estoy de acuerdo en ser personalmente responsable de los costos médicos y de emergencia que el Participante recibiera. Así mismo, exonero y prometo no demandar o hacer responsable a la Universidad y a todos sus oficiales, empleados y agentes (colectivamente los "exonerados") de cualquier costo médico que el Participante recibiera como resultado de su participación en el programa.

Estoy de acuerdo en liberar a los "exonerados" de toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, acciones y causas de acción que surgieran de, o estuvieran relacionadas con cualquier pérdida, daño, lesión, enfermedad, honorarios de abogado o daño de cualquier tipo o naturaleza que derivaran de la participación del Participante en el programa. Esta liberación se extiende a cualquier demanda hecha por los padres o tutores o representantes que surgieran de, o en cualquier forma estén involucrados en dichos actos.

Estoy de acuerdo, que en el caso de que surgiera una demanda relacionada con la participación en el programa, toda acción deberá ejecutarse en el estado de Utah, y que esta se regirá e interpretará de acuerdo con las leyes del estado de Utah, sin el uso de ningún principio de elección de ley.

Yo pagare los honorarios a abogados, así como los costos incurridos por la Universidad en el cumplimiento de este acuerdo.

Si alguna parte de este acuerdo fuera considerada inválida por un tribunal de justicia, se da por entendido, que el resto del acuerdo continuará en pleno vigor y efecto.

* La Universidad de Utah se compromete a proteger a los menores que participen en los programas universitarios. Si usted, como padre o tutor, tuviera alguna preocupación referente a alguna mala conducta en relación con el programa o evento arriba mencionado, póngase en contacto con la oficina de Igualdad de Oportunidades y Acción Afirmativa al (801) 581-8365.

Firma del Tutor Legal o padre de Participante.

Fecha

Nombre de contacto de emergencia y relación con el Participante

Número telefónico

El Participante ha sido avisado que deberá contar con un seguro de salud y contra accidentes para cubrir los costos de tratamiento en caso de lesión o enfermedad.

Número de identificación de seguro del Participante, nombre de la aseguradora, número telefónico y dirección:

