

Tiene su niño califica para comidas gratis o a precio reducido en la escuela ___ Si ___ No

RENUNCIA, DESCARGO De OBLIGACIONES, Y CONSENTIMIENTO A ATENCION MEDICA

Como cambia por permitirse participar/recibir servicios de/ser elegible para cualquier programa proporcionado por Hawthorn Community Center a por una agencia en colaboración, yo y si no soy mayor de 18 años, mis padres a mi guardián legal (individual y colectivamente se refiere a ellos en la primera persona singular) convengo estar obligado a lo siguiente:

1. La obligación de inspeccionar las instalaciones y el equipo. Convengo en que antes de participar en una actividad o de recibir servicios inspeccionare las facilidades y el equipo que se van a usar; le informare inmediatamente a Hawthorn Community Center sobre la existencia de las condiciones inseguras y rehusare participar o aceptar los servicios.
2. La identificación de los riesgos. Entiendo que el hecho de recibir servicios para un participante envuelve riesgo de lesión serias, de poder recibir lesión que pueden resultar en incapacidad permanente y muerte y en otras pérdidas tanto personales como de propiedad. Entiendo que esta lesión y pérdidas pueden resultar de las reglas de la actividad o servicio o de las condiciones de las instalaciones o de cualquier equipo que se haya usado.
3. La Asunción de riesgo. Yo asumo todos los riesgos conocidos y desconocidos, conectados en forma alguna con mi participación/recepción de servicios en Hawthorn Community Center.
4. Renuncia, relevo de responsabilidades. Yo renuncio, relevo y considero inofensiva a Hawthorne Community Center of Indianapolis, Inc. (Una agencia afiliada) y a cada una de las organizaciones, división, funcionarios, sucesores y asignados de todos los reclamos por lesión, perjuicio o daño, conectados de cualquier manera con mi participación/recepción de servicios en Hawthorne, causados o no totalmente o en parte por la negligencia o mala conducta de cualquiera de las organizaciones o individuos mencionados anteriormente. Entiendo que esta renuncia y relevo aplicó también a cualquiera de mis parientes, representantes personales, herederos, parientes más cercanos, o asignados que puedan seguir cualquier acción legal o demanda por tal lesión y perjuicio, pérdida o daño.
5. Consentimiento para tratamiento médico. Convengo en que Hawthorn me proporcione, por medio del personal que escoja, asistencia de entrenamiento médica acostumbrada, transporte y servicio médico de urgencia. Este consentimiento no le impone a Hawthorn el deber de proporcionar la asistencia, el transporte o los servicios dichos.

He LEIDO ESTA RENUNCIA, DESCARGO, Y CONSENTIMIENTO, ENTIENDO QUE HE DEJADO DE LO A DERECHOS SUBSTANCIALES POR FIRMA, FIRMO ESTA RENUNCIA, DESCARGO, Y CONSENTIMIENTO VOLUNTARIAMENTE, ESTABA PRODUCIENDO LA OPORTUNIDAD TIENE ESTE DOCUMENTO ME LEYO.

NINO / PARTICIPANTE FIRMA del NOMBRE IMPRESA

FECHA

Si la persona participa/recepción de Hawthorne no es todavía 18 años viejo, un padre o tutor debe firmar abajo (además de la firma del niño sobre): Como padre o tutor del niño, verifico que totalmente está de acuerdo a entender, y acepta todas las provisiones de esta Renuncia, Descargo, y Consentimiento.

NOMBRE IMPRESO De PADRE O FIRMA GUARDIANA

FECHA

CONVENIO

Comprendo y cumpliré las condiciones siguientes:

1. Cumpliré con todas las políticas en operación de Hawthorne Center y con todas las políticas del programa o las políticas de entrega de servicios adecuadas para el programa o el servicio en el que estoy participando y/o un servicio recipiente de dicha actividad / servicio.
2. La falla de cumplir con las políticas y/o con las regulaciones puede resultar en que se me nieguen servicios, participación y que se me pida abandonar las instalaciones.
3. Todo los programas y/o servicios se proporcionan sin considerar el sexo, la raza, la religión, el origen nacional, los antecesores, las limitaciones físicas o la preferencia sexual.
4. Me han dado las políticas que se relacionan con programas específicos y/o servicios, como es adecuado, y sé que las regulaciones generales están anunciadas.
5. Entiendo que me pueden sacar foto para publicidad, por lo tanto doy permiso para el uso de la foto.
6. Entiendo que con supervisión del personal del Centro, se me permite participar en cualquier equipo, transportarme a la agencia y de la agencia en viajes de excursión, y participar en las actividades auspiciadas por el Centro fuera de las instalaciones.

FIRMA De PARTICIPANTE

FECHA

NOMBRE IMPRESO De PADRE O
FIRMA GUARDIANA

FECHA