

SHUMLA

Programa de KEY Project – Scientists of the Lower Pecos

Acuerdo de Liberamiento y Renuncia de Responsabilidad y Indemnidad

Yo estoy de acuerdo que la escuela de Shumla, sus directores, representantes, agentes y empleados no serán responsables de ningún accidente o herida que pueda ocurrirle a mi hijo(a), durante la participación en las actividades de la escuela Shumla, en cualquier lugar que pueda ocurrir en conexión con el programas de “KEY Project, Scientists of the Lower Pecos”, que se llevara en cojunción con la escuela primaria de

_____ Elementary,
_____, 2007.

En el evento que mi hijo(a), se accidentara o se sintiera mal, yo doy mi permiso a la administración de la escuela Shumla, personal, o voluntarios, para obtener cualquier tratamiento medico para mi hijo(a), que ellos crean necesarios o dar permiso al personal medico para dar el tratamiento adecuado sin tener en cuenta el costo del tratamiento.

Yo reconozco y considero que yo soy responsable por cualquier y todo los gastos asociados con el tratamiento medico.

Yo leí este acuerdo y la descripción del Programa “KEY Project – Scientists of the Lower Pecos”, por lo cual mi niño participara y estoy de acuerdo a los términos de este acuerdo de libramiento.

Nombre de estudiante:

Nombre del padre:

Firma de padre: _____ Fecha: _____

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono

Email Dirección

SHUMLA

PERMISO DE MOSTRAR FOTOGRAFIAS

Padres, por favor observe: Su hijo/a no será identificado por nombre. Usted y su hijo/a podrá ver las fotos del día que pasaron en Shumla en el Internet. Shumla ofrece estos programas a no costo a su escuela y demostramos el éxito por las fotos. Por favor ayúdenos a continuar hacer estos programas posibles.

- Yo **le doy** permiso a la Escuela Shumla para que use las fotografías tomadas de mi y mi hijo/a durante nuestra participación en la programa de la Escuela Shumla. Estas fotografías puedan ser usadas en los materiales promocionales, boletines y/o fijados en la pagina de Internet de la Escuela Shumla.
- Yo **no** doy permiso a la Escuela Shumla para que use las fotografías tomadas de mi y mi hijo/a en los materiales promocionales, boletines y/o fijados en la pagina de Internet de la Escuela Shumla. **He incluido una fotografía de mi niño con esta forma del lanzamiento para los propósitos de la identificación solamente.**

Fecha

Nombre de hijo/a

Firma del padre

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono

Email Dirección