

**The University of Texas at Austin Neighborhood Longhorns Program (NLP)
MEMBER APPLICATION 2015-2016 Aplicación para ser miembro**

School/Escuela _____
AISD Student # _____



Grade Level/Grado Escolar _____
Teacher/Maestra(o) _____

Student's Name: _____
Nombre de Estudiante Last/APELLIDO First/Nombre Middle Initial

Address: _____ City: _____ Zip: _____ Phone #: _____
domicilio ciudad código postal # de teléfono

Student's Date of Birth: Month/mes _____ Day/día _____ Year/año _____ Sex/sexo: M ___ F ___
fecha de nacimiento

Ethnicity/Grupo Étnico: Hispanic/Hispano _____ American Indian/Indio Americano _____ Asian/Asiano Americano _____
White/Blanco _____ African-American/Afro-Americano _____ Other/Otra _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION// INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE O ENCARGADO

Parent/Guardian Name: _____ Relationship to Student: _____
nombre de madre/padre o encargado relación al estudiante

Work Phone/# de trabajo: _____ Cell Phone/#celular: _____ E-Mail/correo electrónico: _____

ACADEMIC PARTICIPATION AGREEMENT/ACUERDO DE PARTICIPACIÓN

I authorize the school district to release my child's records to The University of Texas at Austin Neighborhood Longhorns Program (NLP) staff, including, but not limited to, my child's academic records such as test scores, grade reports and school transcripts. Also, I authorize NLP to disclose educational data regarding my student when doing so is for the purpose of rewarding their achievement and/or seeking funding from external sources.

It is understood that The University of Texas at Austin does not provide medical insurance covering injuries of any nature that may have occurred while participating in any Neighborhood Longhorns Program event or activity. The undersigned, hereby releases The University of Texas at Austin, its successors, assignees, office, agents and employees from any and all claims, demands and causes of action whatsoever in any way resulting from the participation in The Neighborhood Longhorns Program.

Autorizamos al distrito de la escuela a soltar los registros de mi niño/a a la Universidad de Tejas en Austin, por parte del personal del programa Neighborhood Longhorns (NLP) incluyendo, pero no limitado, a los registros académicos del niño/a, como prueba de cuentas, informes de grado y expedientes de escuela. También, autorizamos NLP a revelar los datos educativos con respecto a mi estudiante cuando al hacerlo sea para el propósito de recompensar por sus logros y/o recaudamos fondos para los estudiantes del programa.

Reconozco y acepto que el programa de Neighborhood Longhorns (NLP) no proporciona seguro médico. Para y en consideración del aplicante nombrado en el NLP, la Universidad de Texas en Austin, el Sistema Universitario de Texas, los oficiales, agentes y empleados son librados de cualquier y todo reclamo, demandas, y causas de acción que puedan resultar en la participación de tal aplicante en el programa.

May NLP use your child's photograph/video pictures in publicity about the program? yes ___ no ___
¿Nos dan su permiso de usar fotos/videos de su niño/niña en publicidad del NLP? sí ___ no ___

Signature of Parent or Legal Guardian _____ Date _____
Firma del Padre/Madre o Encargado _____ Fecha _____

Please read and sign the back page/ Por favor lea y firme la siguiente página

The University of Texas at Austin Neighborhood Longhorns Program
Release and Indemnification Agreement/Consent for Treatment of a Minor
CONSEJO PARA EL TRATAMIENTO DE UN MENOR
Aprobación de Padre(s) Para Participación

THIS SIDE FOR FIELD TRIP PURPOSES ONLY
SIGNATURE IS NOT REQUIRED TO PARTICIPATE IN PROGRAM ONLY FOR CHILD TO ATTEND SPONSORED EVENTS.
ESTA PÁGINA ES NECESARIA SOLAMENTE PARA ATENDER SALIDAS
NO ES NECESARIO FIRMARLA PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EDUCATIVO PERO SI ES NECESARIO PARA ASISTIR VIAJES ESCOLARES CON EL PROGRAMA

I am the parent or guardian of the above named NLP Member who is under eighteen years of age and am fully competent to sign this agreement.

In consideration of NLP Member being permitted to participate in the Activity or Trip, I hereby accept all risks to NLP Member's property, health, injury or death that may result from such participation. I hereby release the above named Institution, its governing board, officers, employees and representatives from any and all liability to NLP Member, NLP Member's personal representatives, estate, heirs, and next of kin from any and all claims and causes of action or loss of or damage whether caused by negligence of the Institution, its governing board, officers, employees, representatives, or otherwise. I further agree to indemnify and hold harmless the Institution and its governing board, officers, employees, and representatives from liability for the injury or death of any person(s) and damage to property that may result from NLP Member's negligent or intentional act or omission while participating in the described Activity or Trip.

I, the undersigned, as the parent or legal guardian of the above named NLP Member hereby authorize such diagnostic, medical and/or surgical treatment of any illness or injury to be considered necessary or appropriate under the circumstances for the treatment of any illness or injury of the minor. The attending physician, appropriate staff, and The University of Texas at Austin and its officers, regents, and employees shall not be responsible in any way for any consequences from said diagnostic, medical and/or surgical treatment and are hereby released from any and all claims and causes of action that may arise, grow out of, or be incident to such diagnosis, treatment, or surgery insofar as the law allows and provided that these services are performed with ordinary care and to the best of their ability.

I HAVE CAREFULLY READ THIS AGREEMENT AND UNDERSTAND IT TO BE A RELEASE OF ALL CLAIMS AND CAUSES OF ACTION THAT MAY OCCUR WHILE PARTICIPATING IN THE DESCRIBED ACTIVITY OR TRIP AND IT OBLIGATES ME TO INDEMNIFY THE PARTIES NAMED FROM ANY LIABILITY FOR INJURY OR DEATH OF ANY PERSON AND DAMAGE TO PROPERTY CAUSED BY PARTICIPANT'S NEGLIGENT OR INTENTIONAL ACT OR OMISSION.

Soy uno de los padres or encargados de este hijo que tiene menos de 18 años de edad y soy competente de llenar y firmar este contrato.

Quiero que mi hijo/a atienda a salidas de estudio y participe en actividades y todos eventos del Programa de Neighborhood Longhorns (NLP). En cambio de que mi hijo/a se le permita atender salidas de estudio y tomar parte en actividades del NLP y la instrucción que mi hijo/a recibirá y por razón de esto, yo absuelvo al NLP, conjunto con todas personas que asistan cualquier fase de salidas de estudio y todas actividades programadas (exclusive de empresas de transporte por pago) de cualquier y todos compromisos y responsabilidades de hacer los viajes y actividades y por este medio libro a todos compromisos a consecuencia de cualquier accidente, lesión, o otro perjuicio que sufra mi hijo/a durante el viaje o mientras participe en actividades programadas. Yo estoy de acuerdo de indemnizar y reconocer sin ofensa a aquellos interesados contra quien en el futuro se hagan reclamos por el alumno, o se declaren por parte del alumno, antedicho.

Yo soy el padre/la madre o encargada/o autorizo cualquier tratamiento diagnóstico, medico o quirúrgico de algún alimentó. El médico, empleados, la Universidad de Tejas en Austin y sus empleados no son responsable en cualquier manera y son liberado de afirmaciones y causas de pleito que se deje la ley y que los servicios sean ejecutados con cuidado y en la mejor manera posible.

Signature of Parent or Legal Guardian _____ **Date** _____

Firma del Padre/Madre o Encargado _____ **Fecha** _____

Print Name of person filling out form/ Imprima el nombre de la persona quien firmó el formulario _____

In case of emergency please call/ Si hay una emergencia por favor llame al:

Name/Nombre _____ relationship to participant/relación al estudiante _____

Home ph ### de teléfono _____ Cell phone/# celular _____ Work ### de trabajo _____

For more information or if you have any questions please call 232-4650
Para más información o si tiene preguntas llame al 232 -4650

Please read and sign the back page/ Por favor lea y firme la siguiente página