

**La Universidad de Texas en Austin
Programa de Protección Juvenil
Comunicado de Prensa**

Nombre del Campista: _____
Nombre del Programa/Sección: Project MALES

Este formulario debe ser completado y devuelto al director del campamento antes de la fecha de inicio del programa.

Por medio de la presente doy permiso completo a la Universidad de Texas en Austin para preparar, grabar, usar, reproducir, publicar, distribuir y exhibir de mi hijo el nombre, la fotografía, el retrato, imagen o voz, o cualquiera o todos ellos en o en conexión con cualquier medio, incluyendo, pero no limitando a, la producción de sitios de la red, la fotografía fija, película cinematográfica, cinta de la televisión, el cine o la grabación de la banda sonora, publicación científica, o cualquier otro propósito que la Universidad de Texas en Austin estime conveniente.

Por medio de la presente renuncio a todos los derechos de privacidad o de compensación, que yo pueda tener en relación con el uso del nombre de mi hijo, fotografía, retrato, imagen o voz, o cualquiera o todos ellos, en o en relación con dicho medio de comunicación, incluyendo, pero no limitando a, los sitios de la red, la fotografía fija, película cinematográfica, cinta de la televisión, el cine o la grabación de la banda sonora y el uso al que el mismo o cualquier material en él se puedan poner, aplicado o adaptado por la Universidad de Texas en Austin.

Libero a la Universidad de Texas en Austin a su Junta de Gobierno, funcionarios, empleados y representantes de toda responsabilidad por cualquier violación de cualquier derecho personal o de propiedad que pueda tener en relación con dicho uso (s). Entiendo que todas estas grabaciones, en cualquier medio de apoyo, seguirán siendo propiedad de la Universidad de Texas en Austin.

Este consentimiento y la renuncia no se harán la base de una futura reclamación de cualquier tipo en contra de la Universidad de Texas en Austin y cualquiera de sus agencias.

FIRMA DEL PADRE / GUARDIÁN LEGAL

FECHA

ESCRIBA SU NOMBRE CLARAMENTE

POR FAVOR DEVUÉLVALO AL DIRECTOR DEL CAMPAMENTO:

Nombre del Programa: Project MALES

Director del Campamento: Emmet Campos

Teléfono del Director del Campamento: 5124711781 Fax del Director del Campamento _____

Dirección Postal del Director del Campamento: 505 E. Huntland Dr. Ste. 270

**La Universidad de Texas en Austin
Programa de Protección Juvenil
Permiso para salir del Campus**

Nombre del Campista: _____

Nombre del Programa/Sección: Project MALES

Este formulario debe ser completado y devuelto al director del campamento antes de la fecha de inicio del programa.

Para la seguridad de su hijo y por razones de responsabilidad, no vamos a permitir que los campistas salgan del campus o Ciudadela Universitaria sin el permiso previo de un padre o guardián legal, a no ser de que sea por una emergencia o por las visitas al médico pre-aprobadas. Debido al tamaño del campus o Ciudadela Universitaria, no podemos aceptar solicitudes de permiso presentadas después de la fecha de inicio del programa. Por favor haga una lista de cualquier adulto (de dieciocho años o mayor) aquí abajo, incluyendo el padre / guardián legal, a los que se les conceda el permiso para llevar a su hijo afuera del campus o Ciudadela Universitaria. Todos los mencionados en la lista estarán obligados a mostrar una identificación al momento de recoger a su hijo. Por favor tenga en cuenta que el formulario de la presentación del Permiso para Salir del Campus o Ciudadela Universitaria no garantiza que la solicitud se le aprobará.

Yo _____, el padre / guardián de _____ le doy permiso a las personas enumeradas a continuación para llevarse a mi hijo del campus o Ciudadela Universitaria en tiempos que no estén en conflicto con las actividades programadas dentro del _____ (campamento / nombre del programa).

Nombre	Relación	Número de Teléfono
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

FIRMA DEL PADRE / GUARDIÁN LEGAL

FECHA

ESCRIBA SU NOMBRE CLARAMENTE

POR FAVOR DEVUÉLVALO AL DIRECTOR DEL CAMPAMENTO:

Nombre del Programa: Project MALES

Director del Campamento: Emmet Campos

Teléfono del Director del Campamento: 5124711781 Fax del Director del Campamento _____

Dirección Postal del Director del Campamento: 505 E. Huntland Dr. Ste 270

**La Universidad de Texas en Austin
Programa de Protección Juvenil
Acuerdo de lanzamiento e Indemnización**

Este formulario debe ser completado y devuelto al director del campamento antes de la fecha de inicio del programa.

Participante:

Apellido del Campista: _____ Primer Nombre: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Descripción de la Actividad: _____

Ubicación: _____ **Fechas:** _____

Yo soy el padre / guardián de _____ (nombre del participante), quien es menor de dieciocho años de edad y yo _____ (padre / Guardián legal) soy completamente competente para firmar este Acuerdo.

Le doy permiso al Participante de hacer parte de la Actividad o Viaje antes mencionado. Reconozco que la naturaleza de la Actividad o del Viaje puede exponer al Participante a los peligros o riesgos que puedan resultar en la enfermedad del Participante, lesiones personales o la muerte y yo entiendo y aprecio la naturaleza de tales peligros y riesgos.

En consideración del Participante se le permite hacer parte en la Actividad o Viaje, yo por medio de la presente acepto todos los riesgos de la salud de los participantes y de sus lesiones o muerte que puedan derivarse de dicha participación y libero a la Universidad de Texas en Austin, a su junta de gobierno, funcionarios, empleados y representantes de cualquier y toda responsabilidad de los Participantes, representantes personales, el estado, los herederos de los participantes, a los parientes más cercanos y asignados para cualquier o todos los reclamos y causas de acción por pérdida o daño a la propiedad del Participante y por cualquiera y todas las enfermedades o lesiones a la persona del Participante, incluyendo su muerte, que puede resultar o ocurrir durante la participación del Participante en la Actividad o Viaje, ya sea causada por negligencia de la Universidad de Texas en Austin, su junta de gobierno, funcionarios, empleados o representantes, o de otro modo. También estoy de acuerdo en indemnizar y mantener indemne a la Universidad de Texas en Austin y su Junta de Gobierno, funcionarios, empleados y representantes de toda responsabilidad por la lesión o muerte de cualquier persona (s) y los daños materiales que puedan deberse a la negligencia del Participante o intencional acto u omisión durante su participación en la Actividad o Viaje descrito.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO Y ENTIENDO QUE SE HAGA UNA LIBERACIÓN DE TODOS LOS RECLAMOS Y CAUSAS DE ACCIÓN PARA LA LESIÓN DEL PARTICIPANTE O LA MUERTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD DEL PARTICIPANTE QUE OCURRAN MIENTRAS QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD O VIAJE DESCRITO, Y ME OBLIGA A INDEMNIZAR A LAS PARTES NOMBRADAS POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR LESIONES O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA Y DAÑOS A LA PROPIEDAD CAUSADOS POR LA NEGLIGENCIA DEL PARTICIPANTE O ACCIÓN U OMISIÓN INTENCIONADA.

FIRMA DEL PADRE / GUARDIÁN LEGAL

FECHA

ESCRIBA SU NOMBRE CLARAMENTE

POR FAVOR DEVUÉLVALO AL DIRECTOR DEL CAMPAMENTO:

Nombre del Programa: Project MALES

Director del Campamento: Emmet Campos

Teléfono del Director del Campamento: 5124711781 Fax del Director del Campamento _____

Dirección Postal del Director del Campamento: 505 E. Huntland Dr. Ste 270

La Universidad de Texas en Austin
Programa de Protección de la Juventud
Formulario de Transporte

Nombre del Campista: _____

Nombre del programa/ Sesión: Project MALES

*Este formulario debe ser completado y devuelto al director del campamento antes de la fecha del inicio del programa.
 Elija la opción de transporte adecuado para su menor.*

El lugar donde le deja y donde le recoge el Padre/Guardián Legal

Yo _____, el padre/ guardián de _____ ("Mi hijo/a")
 Yo dejaré y recogeré a mi hijo/a del _____ (nombre del
 campamento/programa) mientras dure el campamento/programa.

Si yo _____, el padre/guardián de _____ no puedo recoger o
 dejar a mi hijo/a, a continuación se encontrará el nombre de la persona quien será responsable de recoger a mi
 hijo/a.

Yo le doy permiso a Sigüientes personas abajo para recoger a mi hijo/a del _____ (nombre
 del campamento/programa). *(A esta persona se le requiere mostrar una identificación con fotografía al personal designado
 del campamento).*

Nombre Completo de la Persona	Número de Teléfono	Número de la Licencia de Conducción (REQUERIDO)	Fecha de Vencimiento	Domicilio/Dirección
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

 FIRMA DEL PADRE/ GUARDIÁN LEGAL

 FECHA

 IMPRIMA SU NOMBRE

Permiso para Caminar/ir en Autobús/ir en Bicicleta

Yo _____, el padre/Guardián de _____
 autorizo y le doy el consentimiento al _____ (nombre del
 campamento/programa) para dejar a mi hijo/a salir del _____ (nombre del
 campamento/programa) sin supervisión de los padres o tutor guardián por este medio, reconozco y le permito
 a mi hijo caminar el autobús en Bicicleta desde hasta
 _____ (nombre del campamento/programa).

Por medio de la presente reconozco y acepto todos los riesgos individuales y /o en nombre de mi hijo menor
 de edad, y yo libero a la Universidad de Texas en Austin, a su junta de gobierno, funcionarios, empleados y
 representantes de cualquier y toda responsabilidad con mi hijo, del personal representante de mi hijo, bienes,

herederos, a familiares y asignaciones por cualquier y todas y cada una de las enfermedades o lesiones a la persona de mi hijo, incluyendo su muerte, que puede resultar u ocurrir de o durante la caminata de mi hijo, el autobús, o su ida en bicicleta desde y hacia el campamento sin supervisión de sus padres o guardián, ya sea causada por negligencia de la Universidad de Texas en Austin, su junta de gobierno funcionarios, empleados o representantes, o de otra manera. También estoy de acuerdo en indemnizar y mantener indemne a la Universidad de Texas en Austin y a su junta de gobierno, funcionarios, empleados y representantes de toda responsabilidad con respecto a la lesión o muerte de cualquier persona(s) y daños a la propiedad que puedan ser el resultado de la negligencia o el acto intencional o omisión de mi hijo.

HE LEIDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO Y LO ENTIENDO COMO UNA LIBERACIÓN DE TODA LA DEMANDA Y CAUSAS DE ACCIÓN POR LESIONES DE MI HIJO O MUERTE O DAÑO MATERIAL DE MI HIJO QUE SE PRODUZCA AL CAMINAR, IR EN EL AUTOBÚS, O MONTAR EN BICICLETA DESDE HASTA LA UNIVERSIDAD DE TEXAS EN AUSTIN DEL CAMPAMENTO / PROGRAMA Y ESTOY DE ACUERDO EN COMPENSAR LAS PARTES NOMBRADAS POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR LESIONES O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA Y LOS DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR NEGLIGENCIA DE MI HIJO O ACCIÓN U OMISIÓN INTENCIONADA.

FIRMA DEL PADRE/ GUARDIÁN LEGAL

FECHA

IMPRIMA SU NOMBRE

Permiso de Conducir

Los campistas no pueden conducir o tener coches en el campus o ciudadela Universitaria durante el campamento. Se hacen excepciones para los campistas con circunstancias especiales y autorización de los padres. Para solicitar permiso de conducir o tener coches en el campus o ciudadela Universitaria, los campistas (o sus padres o guardianes) deben ponerse en contacto con _____. Debido a restricciones del estacionamiento de la Universidad, _____ (nombre del campamento/programa) no se ofrecen permisos de estacionamiento. Los campistas del Día deben pagar todos los días para estacionarse en el garaje adyacente _____. A su llegada, las llaves del coche de los campistas deben ser entregadas a la oficina del campamento. Estas serán devueltas al final del día. Los campistas son responsables de todos los cargos de estacionamiento.

Yo _____, el padre/ guardián de _____ le doy permiso a mi hijo de manejar al campus o ciudadela Universitaria para participar en _____ (nombre del campamento/programa). He discutido las normas especificadas a continuación con mi hijo y mi hijo está de acuerdo en cumplir con ellas, y le exigiré a mi hijo cumplir con ellas.

Las siguientes reglas se aplican a los campistas que han sido aprobados para conducir al campamento:

1. Debe proporcionar una forma de permiso firmada por un padre / guardián legal para llevar su carro al campus o ciudadela Universitaria. Este formulario debe ser completado y devuelto antes de la fecha de inicio del programa.
2. Los campistas deben entregar las llaves del coche a la oficina del campus o ciudadela universitaria cada mañana. Las llaves serán devueltas al final del día.
3. Los campistas no están autorizados a ofrecerse para llevar a otros campistas.
4. Los campistas no pueden salir del campus o ciudadela Universitaria para el almuerzo.
5. Todos los campistas que manejen desde, hasta el campamento se les requiere registrarse con su consejero después de llegar y antes de salir cada día.
6. Los campistas son responsables de todos los cargos incurridos del estacionamiento

FIRMA DEL PADRE/ GUARDIÁN LEGAL

FECHA

IMPRIMA SU NOMBRE

Permiso para llegadas y salidas (por sí mismos) de campistas registrados (sólo para campistas de 15 años o mayores a partir de la primera fecha del campamento / programa)

Yo _____, el padre / guardián de _____ entiendo y reconozco que _____ (nombre del campamento / programa) comienza [cada día en/a] _____ y termina [cada día en/a] _____. Yo autorizo y doy mi consentimiento para permitir que _____ haga una entrada y / o salida [cada día] durante el tiempo que dure el _____ (nombre del campamento / programa).

Yo _____ el padre / guardián de _____ doy mi consentimiento para llegar solo al campamento y salir solo después de su registro de salida una vez que el campamento haya terminado.

Yo _____, el padre / guardián de _____ entiendo que _____ no tiene permiso para salir del campamento / programa por cualquier otra razón, esto sólo autoriza a _____ para registrarse / entrar de forma independiente al comienzo del campamento / programa y / o la salida independientemente en la conclusión del campamento / programa.

Al firmar este formulario, yo _____, el padre / guardián de _____ certifico que la información proporcionada es verdadera y precisa. Estoy de acuerdo en la conclusión de [cada día] del campamento / programa. La Universidad de Texas en Austin ya no tendrá la responsabilidad de custodia de _____. Yo también reconozco que _____ debe dejar la Universidad de Texas en Austin inmediatamente después de la conclusión del Project MALES _____ (nombre del campamento / programa) en el cual está matriculado.

POR FAVOR REGRÉSELO AL DIRECTOR DEL CAMPAMENTO:

Nombre del programa: Project MALES

Director del Campamento: Emmet Campos

Número telefónico del Director: 5124711781

Fax del Director del campamento: _____

Dirección/ domicilio del Director del Campamento: 505 E. Huntland Dr. Ste 270

Nombre del Paciente: _____

Registro Médico #: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____

Proveedor: _____ Fecha: _____

Este formulario debe ser completado y devuelto al director del campamento antes de la fecha de inicio del programa.

Información Personal

Apellido del Campista _____ Primer Nombre _____ Fecha de Cumpleaños _____ M F

Especifique el programa al que su hijo atenderá _____

Dirección o Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de su casa _____ Correo Electrónico _____

Padre /Guardián 1 _____ Teléfono durante el día _____ Lugar de Empleo _____

Padre /Guardián 2 _____ Teléfono durante el día _____ Lugar de Empleo _____

Compañía de Seguros de Salud _____ Número de póliza _____ Número de Plan _____

¿Es necesitada una autorización médica? Sí No Médico Familiar _____ Teléfono _____

En caso de emergencia, por favor notifique a las siguientes persona(s)

Si ninguno de los padres ni el guardián está disponible en caso de emergencia, por favor póngase en contacto con:

1. _____ Teléfono _____

2. _____ Teléfono _____

Historia de Salud

Alergias: _____

Fecha más reciente de la vacuna del tétano: _____

Por favor escriba alguna de las principales enfermedades pasadas (contagiosas o no contagiosas): _____

Por favor escriba algunas operación principales o lesiones graves (incluya fechas): _____

¿Ha sido alguna vez hospitalizado él o la campista? No Sí ¿Tiene él o la campista alguna enfermedad crónica o periódica? No Sí

¿Hay algo más en la historia de la salud del o la campista que el personal del campamento deba saber?

¿Hay algún tipo actividades de las que él o la campista deba ser restringido? No Sí

¿Tiene él o la campista algunas restricciones dietéticas especiales? No Sí En caso afirmativo, explique:

¿Usa el o la campista dispositivos médicos (gafas, lentes de contacto, ortodoncia, etc.) No Sí En caso afirmativo, explique:

¿Es actual el registro de vacunas de él o la campista y que muestre que él/ ella (el o la campista) han sido vacunados de acuerdo con el Departamento de Salud de Texas con los mínimos Requisitos del Servicio de Vacunas del Estado de Texas? No Sí Si No, adjunte la documentación oficial de la exención TDHS de vacunas por Razones de Conciencia o una Declaración del médico de contraindicaciones médicas.

Esto autoriza a los médicos de la Universidad de Texas en Austin, al personal médico y patrocinadores del campamento para liberar la información relativa al estado de salud, condición médica, las lesiones, el pronóstico, el diagnóstico y la información relacionada con la salud de identificación personal de _____ (Nombre del participante) al personal del campamento. Esta información incluye lesiones o enfermedades relacionadas con la participación en el campamento antes mencionado en la Universidad de Texas en Austin.

 FIRMA DEL CAMPISTA FECHA _____

 FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN LEGAL FECHA _____

 FECHA DE CUMPLEAÑOS DEL CAMPISTA NOMBRE DEL PROGRAMA _____

¿Necesitará el joven tomar algún medicamento en el campamento? No Sí

En caso afirmativo, indique la receta específica o los medicamentos que usa del mostrador o la farmacia abajo, las razones para la medicación y la dosis diaria.

Medicamento	Razón(es) para el Medicamento	Dosis Diaria/Hora(s) Tomadas

La Universidad de Texas en Austin patrocinó _____ (campamento /nombre programa) personal designado no administrará sin receta o prescripción de medicamentos al participante nombrado arriba hasta que la siguiente información se haya completado por un padre o guardián. Es la responsabilidad del padre / guardián para dar los medicamentos directamente al director del

campamento o miembro del personal designado en recipientes individuales de dosificación, frascos de recetas originales, o sobres claramente etiquetados con instrucciones de dosis en el primer día del campamento.

Yo _____, el padre / guardián de _____ le doy permiso al personal del _____ (campamento / nombre del programa) para administrar los medicamentos mencionados anteriormente.

Mi hijo puede poseer y auto administrarse los siguientes medicamentos: _____ y afirmo que mi hijo entiende y acepta que él / ella va a usar el medicamento sólo de acuerdo a las instrucciones de dosificación, y no compartirá o proporcionará medicamentos a cualquier otra persona mientras que esté en el campamento, y el no hacerlo constituye una violación de las reglas del campamento que dará lugar a una acción disciplinaria, hasta e incluso ser removido del campamento.

Por medio de la presente libero de la Universidad de Texas en Austin, a su Junta de Regentes, funcionarios, empleados y representantes de toda responsabilidad en cualquier forma resultante o derivada de la administración de la medicación anterior.

FIRMA DEL PADRE- GUARDIÁN LEGAL

FECHA

Yo, el abajo firmante, como el padre, madre o guardián legal de _____ (menor de edad) autorizo dicho tratamiento de diagnóstico, médico y / o quirúrgico del dicho menor que se considere necesario o apropiado bajo las circunstancias para el tratamiento de cualquier enfermedad o lesión de del menor; y para proporcionar u organizar el transporte relacionado necesario para menores a un centro de atención médica para servicios de emergencia según sea necesario. El proveedor de servicios, el personal apropiado, y la Universidad de Texas en Austin y sus oficiales, regentes, y los empleados no serán responsables en modo alguno por las consecuencias de dicho diagnóstico médico, y / o el tratamiento quirúrgico y quedan liberados de cualquier y todos los reclamos y causas de acción que puedan surgir, aparecer, o ser un incidente de tal diagnóstico, tratamiento o cirugía en la medida en que la ley permita y siempre que estos servicios se realicen con cuidado normal y en la medida de su capacidad.

FIRMA DEL PADRE- GUARDIÁN LEGAL

FECHA

ESCRIBA SU NOMBRE CLARAMENTE

He recibido una copia de la Universidad de la Notificación de Servicios de Prácticas de Privacidad como lo requiere la ley HIPAA y sus Reglas de Privacidad.

La Universidad de Texas en Austin honra a la privacidad de los participantes en sus programas y cumple con las normas nacionales en materia de información de salud. Siga este enlace <https://www.healthyhorns.utexas.edu/privacy.html> de los servicios de Salud de la Universidad y el Aviso de prácticas de Privacidad.

FIRMA DEL PADRE- GUARDIÁN LEGAL

FECHA

POR FAVOR REGRÉSELO AL DIRECTOR DEL CAMPAMENTO:

Nombre del programa: ^{Project MALES} Emmet Campos

Director del Campamento: 5124711781

Número telefónico del Director: _____

Fax del Director del campamento: 505 E. Huntland Dr. Ste 270

Dirección/ domicilio del Director del Campamento: _____