

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO/AUTORIZACIÓN  
DE PADRE/GUARDIAN PARA DAR TRATAMIENTO**

**Congreso de la PTA del Estado de California, el 27 al 29 de abril 2018 ♦ Ontario, CA**  
**El estudiante debe llevar este formulario completo al congreso. NO ENVIAR POR CORREO**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Domicilio en el congreso del estudiante \_\_\_\_\_

Nombre de la PTA de Unida \_\_\_\_\_ Nombre de la PTA del Distrito \_\_\_\_\_

Nombre del adulto responsable en el congreso: \_\_\_\_\_

Domicilio en el congreso Del adulto: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Yo (nosotros), como padre (s) o guardián (s) del susodicho menor de edad, doy consentimiento para que mi hijo participe en el congreso de la PTA del Estado de California y por este acto mi hijo, yo, mis herederos, albaceas y administradores liberamos de cargos para siempre al Congreso de Padres de California, Maestros y Estudiantes, Inc., la PTA/PTSA, el consejo (si en consejo) y el distrito; y todos los oficiales de las PTAs, empleados y agentes de cada uno de los anteriores, actuando oficialmente o no, de cualquier y de todo reclamo, demandas, medidas o proceso judicial por causa de la muerte o cualquier lesión de dicho menor que puede ocurrir por participar en la actividad mencionada. Yo certifico en lo que cabe mi conocimiento y creo que mi hijo menor arriba mencionado se encuentra en buen estado de salud.

En caso de enfermedad o accidente, concedo el permiso para que sea administrado el tratamiento de emergencia, incluyendo cualquier examen, radiografías, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico, y servicio hospitalario que puede dársele al dicho menor, bajo las instrucciones del presidente de la PTA del Estado de California o su agente, como agente (s) del aquí suscrito. Este consentimiento es por adelantado en caso de que un diagnóstico o tratamiento específico sea requerido, y es para dar a las personas que tengan la custodia temporal de mi hijo el permiso de ejercer su juicio en cuanto a los requisitos de algún diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico. Además, el suscrito asumirá toda la responsabilidad de cualquier hecho, incluyendo pagar los costos

Por la presente les informo que el menor antes mencionado ha tenido las siguientes alergias, reacciones a la medicina o condición física inusual que debe darse a conocer a un médico que le de tratamiento. (Si no tiene, por favor escriba la palabra "NADA". Abajo)

**Escriba en detalle las alergias; reacciones de la medicina o la condición física inusual:**

---

---

---

No se permitirá el uso de drogas, alcohol, productos de tabaco, ni ninguna conducta inmoral, mala, o sexual. Si se ocurre una infracción se le avisará a los padres, y el estudiante será enviado a casa. Los padres serán responsables de los gastos adicionales que se incurran como resultado del comportamiento del estudiante.

Si elige el menor desea participar en el Evento Especial, el siguiente formulario de exención debe ser completada por el padre/tutor.

[ ] Yo verifico que \_\_\_\_\_ está físicamente en forma y que puede participar en el Evento Especial y libero a la PTA del estado de California, incluyendo a todas las unidades, consejos y distritos de la PTA de cualquier cargo.

### **DECLARACIÓN DE ACUERDO**

**Al registrarse usted acepta los términos y condiciones establecidos en la información de registro del Libro de Registro del Congreso de la PTA del Estado de California 2018 en Ontario. Esta registración es transferible. Los pagos se deben acordar entre usted y la persona que lo va a reemplazar y el presidente de la PTA de unidad/consejo/distrito. No se darán reembolsos por los Gastos de Registración y del Evento.**

### **AUTORIZACIÓN DE AUDIO Y FOTOGRAFÍA**

**Al registrarse o al asistir al Congreso de la PTA del Estado de California usted otorga y asigna a la PTA de California y a sus representantes legales el derecho irrevocable y sin restricciones de utilizar y publicar para cualquier artículo periodístico, de promoción, o cualquier otro propósito y de cualquier manera y medio, incluyendo promoción en la web y Internet, todas las fotografías, audio, vídeo e imágenes digitales de usted y sus invitados que se tomen en el Congreso de la PTA del Estado de California. Al registrarse en o asistir al Congreso de PTA del Estado de California usted retira cualquier responsabilidad y reclamo de la PTA del Estado de California y de sus representantes legales relacionado con dichas imágenes fotografías, video y digitales**

Yo he leí el Formulario de Consentimiento/Autorización de Padre/Guardián para dar Tratamiento y estoy de acuerdo con todas las directrices. Mi hijo tiene permiso de asistir al congreso de la PTA de California en Ontario, CA el 27 al 29 de abril 2018.

Firmas

Padre /guardián: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del padre/guardián: \_\_\_\_\_

Padre /guardián: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre padre guardián: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad / Código postal \_\_\_\_\_

Número del Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Número del Teléfono celular: \_\_\_\_\_

**Nombre y domicilio de la persona otra persona la cual puede ser notificada en caso de una emergencia:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad / Código postal \_\_\_\_\_

Número del Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Número del Teléfono celular: \_\_\_\_\_

*El estudiante menor de 18 años de edad **DEBE** llevar el formulario completo al congreso y lo tiene que presentar al presidente de registración de la PTA del Estado de California antes del inicio del congreso*