

★ **Estimados padres/tutores: firmen y devuelvan el siguiente formulario a:**



Soroptimist International of _____

Nombre de contacto: _____

Correo electrónico de contacto: _____

Formulario de consentimiento de los padres

Doy permiso para que mi hija, _____, asista y participe en las actividades de *Suéñalo, Puedes Lograrlo: Apoyo sobre Carreras para Jovencitas*, un programa de Soroptimist International of the Americas, Inc. Acepto lo siguiente, con la intención de que yo y mi hija estemos legalmente vinculados:

1. En caso de emergencia médica, les otorgo a las facilitadoras el derecho de autorizar cuidados médicos, si no se me puede contactar rápidamente.
2. En caso de que mi hija necesite tratamiento médico, acuerdo pagar todos los gastos médicos asociados con dicho tratamiento, lo que incluye el costo de la evaluación y cuidados de emergencia. Además, acepto eximir de responsabilidad e indemnizar a Soroptimist y sus voluntarios, miembros, facilitadores y empleados por cualquier costo asociado con el tratamiento médico y el transporte de mi hija.
3. Acepto que Soroptimist no es responsable de ninguna lesión corporal, enfermedad o pérdida o daño por cualquier causa relacionada con este programa, incluso en caso de negligencia por parte del club, sus miembros, voluntarios, facilitadores y/o empleados. Libero y acepto eximir de responsabilidad a Soroptimist, sus miembros, voluntarios, facilitadores y empleados de cualquier responsabilidad en relación con las actividades de este programa.
4. Este consentimiento y liberación se registrará por la ley del estado o provincia en el que Soroptimist International of _____ se encuentra, sin tener en cuenta sus principios sobre conflictos de leyes.

Nombre de padre/madre o tutor/a: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Teléfono de casa del padre/tutor: _____

Teléfono laboral: _____ Teléfono móvil: _____

Correo electrónico del padre/tutor: _____

*****Devuelve este formulario firmado al club Soroptimist.*****