

## Formulario de Exención y Consentimiento Parental

**Autorización y Reconocimiento:** Al firmar esta exención y consentimiento, yo, el padre/tutor legal, concedo permiso para que yo/mis hijos participen en cualquier actividad, incluyendo, pero sin limitarse a ello, los eventos comunitarios de fin de semana y los grupos de enriquecimiento. Reconozco y acepto los riesgos inherentes que estas actividades pueden presentar para mí/mi hijo. Reconozco que la posesión o el uso de bebidas alcohólicas y drogas ilegales están estrictamente prohibidos. Entiendo que la posesión de cualquier arma (arma de fuego, cuchillo, explosivos, etc.) está estrictamente prohibida. Dado que reconozco los riesgos de asistir yo mismo o de permitir que mis hijos participen, acepto liberar y eximir de responsabilidad a los voluntarios de Bridge Builders to the New Generation, a los directivos, a los funcionarios y a los afiliados de cualquier reclamación por lesiones de cualquier otra naturaleza que pueda resultar de la participación de mis hijos en las actividades y de los desplazamientos hacia o desde las mismas. Con el fin de supervisar eficazmente el progreso, el Proyecto Change the Narrative solicita el consentimiento de los padres/tutores a través de una exención para tener acceso a: Identificación del Estudiante, Nombre y Apellido, Fecha de Nacimiento, Sexo, Origen Étnico, Idioma Inglés, Situación de Discapacidad, Nivel Educativo de los Padres, Registros de Pruebas Académicas, Información del Expediente Académico y Datos Disciplinarios.

**Consentimiento Médico:** Doy mi permiso para que los miembros y voluntarios de Bridge Builders to the New Generation proporcionen y organicen cualquier tratamiento médico necesario para mí/mi hijo mientras esté bajo su cuidado, fuera de la atención de emergencia. **Acepto la responsabilidad de los costes de dicho tratamiento médico.**

**Acepto**

**Rechazo la atención médica para mi hijo y/o mi familia.**

**Autorización de Uso de Imagen:** Concedo permiso a los miembros, voluntarios y afiliados de Bridge Builders to the New Generation para que utilicen mi imagen, representación o voz de cualquier manera y en cualquier medio de comunicación en todo el mundo para su promoción, reportaje o publicaciones. Además, los miembros, voluntarios y afiliados de Bridge Builders to the New Generation pueden utilizar el nombre, la imagen, la voz y el material biográfico de mi hijo o hijos en relación con la publicación, promoción, exhibición y distribución de dicho material. Entiendo que no se me deberá pagar ningún tipo de canon, cuota o compensación de ningún tipo por dicha cesión y uso de cualquier fotografía.

**Acepto**

**Rechazo la cesión de imagen de mi hijo y/o mi familia.**

**Por favor, ponte en contacto con el Director General de Bridge Builders to the New Generation, Shamawn Wright, si tienes alguna pregunta.**

Email: [Bridgebuildersng@gmail.com](mailto:Bridgebuildersng@gmail.com) (925) 726-7671

He leído detenidamente este formulario y me han respondido a todas las preguntas antes de firmar este documento legal y dar los consentimientos y exenciones que contiene. Reconozco que se trata de un documento legal y que mi aceptación me vincula a sus términos.

**Nombre Manuscrito:**

**Fecha:**

**Firma:**

**Fecha:**

**Nombre de Pila:**

**Segundo Nombre:**

**Apellido:**

**Colegio:**

**Nivel:**

**¿Cuál es tu género?**

- Hombre
- Mujer
- LGBTQ+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Queer, Transexuales, etc)
- No definido
- Prefiero no decirlo

**Grupos raciales/étnicos**

- Blanco
- Negro o Afroamericano
- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Nativo de Hawai o de las Islas del Pacífico
- Hispano/Latino
- Otros

**¿Cuál es tu media de notas (GPA)?**

- 0.0- 1.0
- 1.0 - 2.0
- 2.0 - 3.0
- 3.0 - 4.0
- 4.0+

### INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

**Nombre del Niño:**

**Fecha de Nacimiento:**

Padre/Tutor:

Casa

Trabajo

Teléfono Móvil

Dirección de Correo Electrónico:

Domicilio:

Contactos de Emergencia (cuando los intentos de contactar con los padres no tengan éxito))

Nombre #1:

Casa

Trabajo

Teléfono Móvil

Nombre #2:

Casa

Trabajo

Teléfono Móvil

Atención Sanitaria del Niño

Hospital para llevar al niño en caso de emergencia:

Seguro Médico del Niño

Nombre del Plan del Seguro:

Número de Certificado (o ID) #:

Nombre del Titular de la Póliza:

Condiciones Especiales, Discapacidades, Alergias o Información Médica para Situaciones de Emergencia:

