

## **CALARTS COMMUNITY ARTS PARTNERSHIP PROGRAM (CAP)**

### **Consentimiento de participación y riesgo, autorización de recogida, Renuncia de responsabilidad y acuerdo de indemnización**

Yo soy el padre, madre, o tutor legal de \_\_\_\_\_ (“Menor de edad”), cuyo nombre aparece a continuación, participante en California Institute of the Arts (CalArts) en el programa de Community Arts Partnership (Programa CAP).

Entendemos que el Programa CAP es una iniciativa co-curricular de CalArts. También entendemos la naturaleza del Programa CAP, y creemos que mi hijo/a está en condiciones físicas adecuadas para participar en el Programa CAP ubicado en: 24700 McBean Parkway, Valencia, CA, 91355.

Declaro que entiendo la base del Programa, y creo que el menor califica y está en buena condición física para participar en el Programa. Sigo de acuerdo que si al cualquier tiempo, Yo o el Menor cree las condiciones no son seguros con respeto a la condición física de él Menor, el equipo, o sitios, será la responsabilidad de él Menor, y el Menor necesita, inmediatamente suspender participación en el Programa CAP.

#### **Consentimiento de participación y riesgo**

1. Declaro adicionalmente que el Programa implica el riesgo de lesiones graves (incluyendo la posibilidad de discapacidad permanente, parálisis, o fallecimiento), que podrán ser causado por (a) las acciones o inacciones del Menor, (b) las acciones o inacciones del Programa, (c) la condición de el equipo y/o sitios donde el Programa está ubicado, o las acciones o inacciones de las organizaciones y personas que serán indicados a continuación; y acepto plenamente y asumir todos dicho riesgos y toda responsabilidad de pérdidas, costos, y daños que el Menor puede incurrir como resultado de la participación del Menor en el Programa CAP.
2. Liberó a CalArts, junto con sus administradores, directores, funcionarios, profesores, empleados, voluntarios y agentes de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, pérdidas, costos o daños que surjan de la participación de menores en el Programa, incluyendo cualquier demanda o los costos incurridos debido a daño o pérdida de cualquier propiedad perteneciente a al Menor. Es mi intención expresar que al asumir el riesgo, liberar y mantener indemne acuerdo se aplica a todos los miembros de la familia del Menor, así como el Menor de bienes, administradores, o representantes personales. También estoy de acuerdo que si, a pesar de esta liberación y renuncia de responsabilidad me acuerdo, el Menor, o alguien en nombre del Menor o yo mismo, hace una afirmación publicada en este acuerdo, que deberá

indemnizar y mantener indemne a cada entidad y persona puesta en libertad de cualquier documento y todos los gastos judiciales, honorarios de abogados, la pérdida, la habilidad, el daño o costo que pueda incurrir como resultado de dicha reclamación.

3. Reconozco y declaro que ha sido completamente informado de los contenidos de esta forma por la lectura antes de que sea firmado, y que me han revisado y entender su contenido. Estoy de acuerdo que no orales, declaraciones o incentivos, además de la declaración anterior escrito, se han hecho.
4. Declaro que soy completamente competente para firmar el consentimiento de participación y riesgo, autorización de recogida, renuncia de responsabilidad y acuerdo de indemnización; y ejecuté este descargo de responsabilidad totalmente entendido para mí, el Menor, y la familia del Menor, bienes, herederos, administradores, representantes personales, o asignar que ser obligado por los mismo.

### **Autorización de Recogida**

Las siguientes personas están autorizadas a recoger al Menor del Programa CAP:

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el Menor de edad: \_\_\_\_\_

Tel. de casa: \_\_\_\_\_ Tel. de trabajo: \_\_\_\_\_ Tel. celular: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el Menor de edad: \_\_\_\_\_

Tel. de casa: \_\_\_\_\_ Tel. de trabajo: \_\_\_\_\_ Tel. celular: \_\_\_\_\_

**El estudiante puede irse solo después de que termine el programa.**

Firma(s) de Padre(s) o Tutor(es): \_\_\_\_\_

### **Reconocimiento de entendimiento**

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma(s) de Padre(s) o Tutor(es): \_\_\_\_\_

Relacion con menor de edad \_\_\_\_\_ Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

***Los estudiantes mayores de 18 años deben fechar y firmar aquí:***

Soy el estudiante al que se hace referencia en este documento. Tengo \_\_\_\_ años. He leído, y entiendo, todos los términos y condiciones anteriores y acepto estar obligado por todos ellos.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_