

**GREAT OPPORTUNITIES
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN**

AUTORIZACIÓN PARA TRATAR A UN MENOR

Yo, el padre del tutor legal del niño nombrado a continuación, autorizo y doy mi consentimiento para cualquier examen de rayos X, anestésico, médico o tratamiento quirúrgico prestado bajo la supervisión general o especial de cualquier miembro del personal médico y del personal de la sala de emergencia. licencia bajo la disposición de la Ley de Práctica Médica o dentista con licencia bajo las disposiciones de la Ley de Práctica Dental y en el personal de cualquier hospital general agudo de la instalación de atención de emergencia del Departamento de Salud Pública del Estado de California. Entiendo que esta autorización se otorga antes de que se requiera un diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria específicos, pero se otorga para otorgar la autoridad y el poder para prestar la atención que el médico antes mencionado, en el ejercicio de su juicio, pueda considerar conveniente. mi niño. Además, entiendo que mi hijo participará en actividades inherentemente peligrosas y acepto pagar los gastos médicos de mi hijo. Entiendo que se hará todo lo posible para contactarme antes de prestarle tratamiento a mi hijo, pero cualquiera de los tratamientos anteriores no se retendrá si no se puede comunicar con usted. Esta autorización se otorga de conformidad con las disposiciones del Código Civil de California. El consentimiento permanecerá vigente durante un año a partir de la fecha de firma de todas las actividades para jóvenes patrocinadas por las Grandes Oportunidades.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

En consideración a la aceptación de la aplicación de la solicitud de mi hijo, como participante en cualquier programa y / o actividad de Great Opportunities y sus afiliados, yo y mi hijo acordamos asumir todos los riesgos que miceda y mi hijo mientras participe en dichos programas y / o actividades. Por la presente, mi hijo y yo renunciamos y liberamos todos los reclamos por daños, muerte, lesiones personales o daños a la propiedad que yo o mi hijo tengamos, o que de lo contrario podemos acumular para mí o para mi hijo como resultado de la participación en el programa o actividad Great Opportunities. Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a las Grandes Oportunidades, sus afiliados y / o cualquiera de sus agentes, empleados o empleados por cualquier motivo de accidente, muerte, lesión o daños a personas o bienes que yo o mi hijo sufrir al participar en dicho programa y / o actividad, aunque la responsabilidad pueda surgir por negligencia o descuido por parte de las personas o entidades mencionadas anteriormente.

Se entiende además que se acordó que esta renuncia, liberación y asunción de riesgo será vinculante para mis herederos y cesionarios, y los herederos y cesionarios de mi hijo. Acepto asumir toda la responsabilidad por cualquier daño o daño a la propiedad de cualquier persona causado por mí o mi hijo mientras participo en el programa y / o actividad de Grandes Oportunidades.

He leído, entiendo y apruebo la **AUTORIZACIÓN PARA TRATAR A UN MENOR DE EDAD** (con restricciones que pueda haber enumerado anteriormente) y **LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**.

Nombre del participante (Primero, MI, Apellido):	
Firma del padre / tutor:	Fecha: