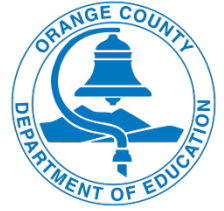


Departamento de Educación del Condado de Orange
División de Servicios Educativos



CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA AUTORIZAR LA
DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN PERSONAL

PARA LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE EN EL

PENTATLÓN ACADÉMICO DEL CONDADO DE ORANGE

EVENTOS/ACTIVIDADES: Programa del Pentatlón Académico del 6º Grado

Día de práctica - 13 de marzo de 2021
Día de la competencia - 1 de mayo de 2021
Ceremonia de premiación - 13 de mayo de 2021
Todos los eventos de 2021 serán virtuales.

Nombre completo del estudiante (letra de imprenta): _____ Grado: _____
Escuela: _____ Distrito: _____
Dirección de la casa: _____
Ciudad _____ Código postal: _____ Número de teléfono de los padres: _____
Correo electrónico de los padres: _____@_____

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

Por medio de la presente declaro que entiendo que mi hijo(a) debe seguir las políticas, reglas de procedimientos y regulaciones de estos eventos/actividades, y aceptará las interpretaciones y decisiones tomadas por el coordinador del evento/actividad, según corresponda. Entiendo que el infringir cualquiera de las políticas, procedimientos o reglas, o el mostrar un comportamiento inapropiado en estos eventos/actividades, puede resultar en el retiro de mi hijo(a) del evento/actividad bajo mi responsabilidad financiera y/o la descalificación inmediata de la competencia, según corresponda. Entiendo que todos los participantes deben competir en los cinco eventos del Pentatlón Académico. También entiendo que hacer trampa, de cualquier forma, no será tolerado y el Departamento de Educación del Condado de Orange (OCDE) tomará las medidas inmediatas, según corresponda.

CONSENTIMIENTO MÉDICO

En caso de enfermedad o lesión, por medio de la presente doy mi consentimiento para que a mi hijo(a) se le tome o administre cualquier radiografía, examen, diagnóstico o tratamiento anestésico, médico, dental o quirúrgico realizado por un médico, personal médico o de una sala de emergencias de cualquier hospital, o un dentista. Se entiende que esta autorización se otorga antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria específico que el médico o dentista considere aconsejable según su leal saber y entender. Se entiende que los gastos resultantes de ello estarán bajo mi responsabilidad.

Necesidades médicas especiales: _____

Alergias: _____

Contacto de emergencia alternativo (letra de imprenta): _____

Número de teléfono: _____ **Relación con el estudiante:** _____

MEDIOS DE COMUNICACIÓN/ACTIVIDADES PROMOCIONALES/ENCUESTAS

Tanto a OCDE como a sus organizaciones asociadas les gustaría fotografiar y/o grabar en video a los estudiantes que participan en estos eventos/actividades. Además de estas imágenes, OCDE desea indicar los nombres de los estudiantes, las escuelas a las que asisten, la participación en el programa, las presentaciones y los comentarios sobre el programa. Las imágenes y la información pueden mostrarse en OCDE, en los sitios web de OCDE, en los informes de los medios y/o en los eventos patrocinados por OCDE para promover el programa que apoya estos eventos/actividades (por ejemplo: fotos de los equipo, presentación de fin de año de diapositivas, comunicados de prensa etc.), El material de archivo y la información se utilizarán tal como se lo describe y, como tal, la identidad de su hijo(a) puede ser revelada a otros estudiantes, padres y al público.

Si acepta dar permiso para que se use la imagen y la información de su hijo(a), indique su aceptación firmando al pie de la página. Su consentimiento para fotografiar/grabar en video a su hijo(a) no es un requisito para participar en los eventos/actividades. Al firmar, usted da su consentimiento irrevocable al uso y reproducción de las imágenes por parte de OCDE y declara que es el padre o tutor legal del menor, con la facultad para firmar este formulario de autorización. Además, usted da su consentimiento para que la imagen y la información se utilicen como se describe anteriormente, sin restricciones en cuanto a alteraciones y sin compensación alguna para usted o para las personas bajo su cuidado paterno o tutela. También acepta que las imágenes serán de propiedad exclusiva de OCDE. Los padres o tutores legales también acuerdan renunciar a todas y cada una de las demandas contra OCDE y/o sus funcionarios, representantes o empleados que se presenten o estén relacionados con el uso o reproducción de las imágenes.

OCDE utiliza encuestas para recopilar comentarios de los estudiantes sobre sus experiencias en el programa del Pentatlón Académico. Las encuestas son voluntarias y anónimas. Los datos recopilados se utilizan para ayudar a mejorar nuestros programas y servicios.

AUTORIZACIÓN, CONSENTIMIENTO, DIVULGACIÓN Y EXENCIÓN DE INFORMACIÓN

Al firmar al pie, doy mi consentimiento para la participación de mi hijo(a) en los eventos/actividades descritos anteriormente y que se realizarán en las fechas indicadas. Mediante la presente absuelvo y relevo a la Junta de Educación del Condado de Orange, al Superintendente de Escuelas del Condado de Orange, a sus funcionarios, empleados y representantes, la escuela y el distrito escolar de mi hijo(a), y todas las entidades y personas relacionadas (en adelante; "Partes absueltas") de cualquier responsabilidad que surja de o en conexión con la participación de mi hijo(a) en estos eventos/actividades. Para los propósitos de este acuerdo, la responsabilidad significa todos los reclamos, demandas, pérdidas, causas de la acción, procesos o juicios de cualquier tipo que mi persona, mis herederos, albaceas, administradores o delegados podamos tener contra las partes absueltas debido a una muerte, lesión física o enfermedad, o cualquier pérdida o daño material que ocurra en relación con los eventos/actividades. Además, acepto que esta divulgación y exención de información tiene la intención de ser tan amplia e inclusiva como lo permiten las leyes del Estado de California y que, si alguna parte de la misma se considera nula, se acuerda que los términos restantes continuarán plenamente vigentes y surtirán efectos legales.

Nombre del padre/tutor con letra de imprenta	Número de teléfono del padre/tutor durante los eventos/actividades
Firma del padre/tutor	Fecha