

UNIVERSIDAD DE UTAH

**IMPORTANTE: ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL,
POR FAVOR LEA Y ENTIENDA ESTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.**

Consentimiento del participante menor de edad y consentimiento de los padres/tutores para el tratamiento médico, de renuncia y exoneración durante las actividades o eventos realizados en la Universidad de Utah.

Este acuerdo debe ser llenado por el Participante y por los Padres/Tutores Legales para poder participar en las actividades asociadas con este programa.

Participante (nombre completo): _____

Programa o curso: _____

Fecha (s) del programa/curso: _____

CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE MENOR DE EDAD

Yo, el suscrito, Participante de nombre arriba citado, declaro tener conocimiento del plan y las actividades que se llevarán a cabo en el Programa antes indicado, al que en lo sucesivo puede nombrarse solo como "el Programa", promovido y ejecutado por la Universidad de Utah, así como tener conocimiento de los socios colaboradores, la ubicación física de realización, o si el curso o programa es dirigido de manera electrónica en la ubicación elegida por el Participante/Padres o tutores. Entiendo que mi participación puede exponerme a riesgos previsible e imprevisibles y peligros diversos inherentes al programa, los cuales pueden implicar riesgos de enfermedad, lesión o muerte, y conocedor que soy de ello decido libre y voluntariamente participar en el programa.

Manifiesto que conozco las normas de conducta y políticas de la Universidad relativas a este Programa, y estoy de acuerdo en acatar todas las reglas de operación, que incluyen, entre otros, los reglamentos de seguridad indicados por el instructor del Programa, además de las instrucciones dadas a mí persona por los empleados autorizados de la Universidad durante el curso del Programa.

(Firma del participante de menor edad 12 a 17 años)

CONSENTIMIENTO DE PADRES PARA TRATAMIENTO MEDICO, DE RENUNCIA Y EXONERACIÓN

Yo, _____ soy el padre/tutor del Participante arriba mencionado, quien es menor de 18 años de edad. Declaro conocer el plan de estudios y las actividades incluidas en el Programa, y doy consentimiento para que el Participante sea inscrito en el mismo, sabedor que soy de que el Programa puede representar riesgos previsible e imprevisibles y peligros inherentes al mismo, los que pueden exponer al Participante a enfermedad, lesión o muerte.

Declaro que si el curso o Programa es impartido de manera electrónica y virtual la ubicación para asistir al programa será elección familiar, por lo que me reconozco responsable de la supervisión del Participante durante su asistencia en el Programa.

Declaro que sé y me consta que el Participante no padece de enfermedades respiratorias, cardíacas u otras enfermedades que pudieran limitarlo o afectar cualquiera de las actividades del Programa.

Por este medio, otorgo expresamente mi consentimiento para que, en el caso de lesiones físicas en la Universidad de Utah o en las ubicaciones físicas de los socios colaboradores de la Universidad de Utah, el Participante obtenga asistencia médica de emergencia, anestesia y/o cirugía, si a juicio del médico tratante, cualquiera de esos tratamientos fuera necesario.

Certifico que el Participante cuenta con seguro médico vigente, cuyos datos se detallan al calce de este documento. De no ser así, estoy de acuerdo en ser personalmente responsable de los costos médicos y de emergencia que el Participante recibiera en caso necesario. Así mismo, libero, exonero y prometo no demandar o hacer responsable a la Universidad y a todos sus oficiales, empleados y agentes (a los que colectivamente puede denominarse los "exonerados") de cualquier costo médico que el Participante recibiera como resultado de su participación en el Programa.

Entiendo y reconozco que la Universidad de Utah no asegura el comportamiento del Participante, de sus acciones o de su conducta en el programa y que la Universidad de Utah no asume ninguna responsabilidad en caso de lesiones personales, daños a la propiedad del Participante o de terceras personas que llegaren a involucrarse por cualquier causa durante el Programa.

Estoy de acuerdo en liberar a los exonerados de toda responsabilidad legal, moral y económica que pueda resultar de reclamaciones, demandas, acciones y causas de acción que surgieran de, o estuvieran relacionadas con cualquier pérdida, daño, lesión, enfermedad, honorarios de abogado o daño de cualquier tipo o naturaleza que derivaran de la participación del Participante en el programa, con excepción de la pérdida, daño o perjuicio que puedan ser causados exclusivamente por la negligencia de cualquiera de los exonerados. Esta liberación incluye cualquier demanda, reclamo o controversia promovida por los padres o tutores o quien sus derechos representen derivados o relacionados con dichos actos.

Estoy de acuerdo, que, en el caso de controversia relacionada con la participación en el Programa, toda acción deberá ejecutarse en el estado de Utah, y que esta se regirá e interpretará de acuerdo con las leyes del Estado de Utah, sin el uso de ningún principio de elección de ley y asumiré el pago de gastos y costos, los honorarios de abogados, y erogaciones diversas que por esa causa genere la Universidad en el cumplimiento de este acuerdo.

Si alguna parte de este acuerdo fuera considerada inválida por un tribunal de justicia, se da por entendido, que el resto del acuerdo continuará en pleno vigor y efecto.

Declaro ser mayor de edad, no menor de 18 años, haber leído este documento, conocer su contenido y alcance legal y personal, y manifiesto mi voluntad plena, libre de cualquier vicio del consentimiento para contraer las obligaciones que derivadas del mismo.

* La Universidad de Utah se compromete a proteger a los menores que participen en los programas universitarios. Si usted, como padre o tutor, tuviera alguna preocupación referente a alguna mala conducta en relación con el programa o evento arriba mencionado, póngase en contacto con la oficina de Igualdad de Oportunidades y Acción Afirmativa al (801) 581-8365.

Firma del Tutor Legal o padre de Participante.

Fecha

Nombre de contacto de emergencia y relación con el Participante

Número telefónico

El Participante ha sido avisado que deberá contar con un seguro de salud y contra accidentes para cubrir los costos de tratamiento en caso de lesión o enfermedad.

Número de identificación de seguro del Participante, nombre de la aseguradora, número telefónico y dirección:
