



Liberación de responsabilidades (para **menores** de 18 años)

El programa de liderazgo “Experiencia en Democracia” (EDLP) y el Instituto de Liderazgo Bert Corona (BCLI) están asegurados por hasta \$1,000,000.000 para cubrir cualquier situación de responsabilidad para con los participantes que pudiera ocurrir durante su semana de entrenamiento. Tanto el EDLP como el BCLI tomaran todas las precauciones razonables para asegurarse de que sus participantes estén seguros y saludables, y de la misma manera ejercerá esta responsabilidad de cuidado. Sin embargo, requerimos que se complete este formulario de liberación de responsabilidades por parte de los padres de aquellos participantes menores de 18 años. Los delegados deberán en todo momento comportarse de una manera responsable y razonable y deberán abstenerse de cualquier conducta que pudiera ponerlos en peligro a ellos mismos o a terceros. BCLI no se hará responsable por incidentes ocurridos fuera del control del programa.

En vista de la aceptación de mi/nuestro hijo (a) en el programa EDLP, yo/nosotros, como padre (s) y/o tutor (es) legal (es) de el/la participante _____, por este medio liberamos de cualquier responsabilidad al Programa de Liderazgo Experiencia en Democracia y al Instituto de Liderazgo Bert Corona, así como a su personal y doctores a raíz de cualquier accidente, lesión, enfermedad o percance que pudiera sucederle a el/la participante mencionado (a) anteriormente durante su viaje de ida o regreso o durante su participación en la semana de entrenamiento con el Programa de Experiencia en Democracia en Washington D.C. Además, por este medio autorizo al personal del EDLP para que tome las decisiones pertinentes en beneficio del participante, en caso de que se considere necesario algún tratamiento médico o quirúrgico y yo/o la persona mencionada abajo no pudiera ser contactado (a) en ese momento.

Igualmente damos autorización para que se utilice la imagen de nuestro hijo (a), así como el nombre y las fotografías que se tomen durante el entrenamiento para materiales promocionales, publicaciones o en la página de Internet de BCLI.

Nombre del participante: _____ Nombre del padre: _____

Teléfono (trabajo de padres): _____ Celular: _____

Si los padres no pudieran ser localizados en caso de alguna emergencia, por favor incluya los nombres y números de teléfono de otras dos personas que podamos contactar:

1. _____ Tel: _____

2. _____ Tel: _____

Liberación de responsabilidad en caso de emergencia

La siguiente información es requerida por la mayoría de los centros de atención de emergencias antes de que se brinde cualquier tipo de tratamiento. Por lo tanto, si el personal del EDLP tiene esta información a mano, esto puede ahorrar minutos preciosos y ayudar a disminuir el dolor del paciente.

Nombre del asegurado: _____ Compañía de seguros: _____

Numero de póliza _____ Teléfono de compañía de seguros: _____

Nombre del médico: _____

Numero de teléfono _____ Hospital local preferido: _____

Certifico que he leído los documentos de liberación de responsabilidad anteriores y que al firmar este acuerdo, es mi intención liberar y eximir al Programa de Liderazgo Experiencia en Democracia y al Instituto de Liderazgo Bert Corona de cualquier responsabilidad por lesiones personales y pérdida o daño a la propiedad a raíz de cualquier incidente causado por negligencia o cualquier otra causa (para menores de 18 años)

Padre/Tutor legal

Firma del participante

Fecha