

NECESARIO PARA PARTICIPAR EN SOUND TO SEA

Formulario de Inscripción de Estudiantes

Nombre del Estudiante: _____

Autorizo a _____ para participar en el Programa de Educación Medioambiental Trinity Sound to Sea celebrado en el Trinity Center situado en Pine Knoll Shores, Carolina del Norte el _____ y participar en actividades educativas.

Si mi hijo sufriera o contrajera algún accidente o enfermedad mientras asiste al Programa de Educación Ambiental Trinity Sound to Sea, por la presente autorizo al Director, o a su agente, a realizar acciones razonables de Buen Samaritano; a determinar si el niño debe ser transportado a un centro de atención de urgencia o a un hospital; a organizar el tránsito si fuera necesario; y a notificar a los padres o tutores según se indica en este formulario. Por lo general, los médicos y los hospitales solicitan la autorización de los padres para el tratamiento, aunque las situaciones de emergencia y de peligro para la vida se tratan caso por caso.

En caso de que un niño sufra una enfermedad o accidente durante el programa que requiera una visita al médico o al hospital, las pólizas familiares existentes representarán la cobertura de seguro principal. Entiendo que mi hijo participará en actividades al aire libre que podrían implicar riesgo de lesiones y que al permitir que mi hijo participe; asumo toda la responsabilidad por las lesiones resultantes del comportamiento inseguro y/o desatento de mi hijo o por no seguir las instrucciones de los líderes del grupo de la actividad.

Entiendo que el director puede expulsar a mi hijo del Programa Sound to Sea si, en su opinión, su conducta no redunda en beneficio de todo el grupo. También entiendo que soy responsable de transportar a mi hijo en caso de un problema disciplinario o médico en el que se considere necesario que el alumno regrese a casa.

Además, acepto que en consideración de que mi hijo asista al programa de Educación Ambiental Sound to Sea de Trinity, eximiré de responsabilidad a dicho Trinity Center de cualquier acción por mi parte o por parte de mi hijo a causa de cualquier lesión, daño o enfermedad (incluyendo Covid-19) sufrida o padecida por mi hijo mientras asista a Sound to Sea. Por la presente renuncio a cualquier derecho de acción legal contra Sound to Sea, Trinity Center o la Diócesis Episcopal de Carolina del Este.

NO LO HAGO ☐ doy permiso para imágenes y audio de mi hijo, capturadas durante las actividades de Sound to Sea a través de video, foto y cámara digital. Entiendo que al no marcar esta casilla doy permiso para que se tomen dichas imágenes y se utilicen únicamente para los fines de Trinity Center y materiales promocionales y publicaciones de Sound to Sea. Además, renuncio a cualquier derecho de compensación o propiedad sobre las mismas.

FIRMA _____ **RELACION** _____ **FECHA** _____

Información sobre seguros

Esta sección debe ser cumplimentada por uno de los padres o el tutor legal.

¿Está cubierto su estudiante por un seguro de enfermedad o accidente? **Si** ____ **No** ____

En caso afirmativo, indique el tipo de póliza (escolar u otra) _____

Dirección del asegurado (estudiante) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Nombre y dirección del empresario/empleador que proporciona la cobertura:

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Nombre y dirección de la compañía de seguros (dirección para presentar reclamaciones)

Nombre _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de Teléfono de la Empresa (____) ____ - ____ Número de póliza _____

Agente de Seguros _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

**Hay que
rellenarlos**