

RICE UNIVERSITY PROJECT GRAD SUMMER ACADEMY
FORMA DE CONSENTIMIENTO DE PADRES Y LIBERACION DE RESPONSABILIDADES

Yo, _____, padre/madre de _____, deseo que mi hijo/a participe en "The Rice University Project GRAD Summer Academy Program" en Rice University ("Programa").

Las fechas de las prácticas profesionales están programadas para, martes, 2 de junio 2007, hasta el miércoles, 27 de junio 2007. Entiendo que es mi responsabilidad confirmar con anticipación el horario final con los organizadores del Programa. Durante la participación de mi hijo/a en el Programa, mi hijo/a participará en actividades que incluyen instrucción de matemáticas y asistir a clases en el campus de Rice University. Entiendo que HISD proveerá transporte en autobús de ida y vuelta al campus de Rice University.

Se me ha informado y acepto todos los riesgos a personas y propiedades en conexión con la participación de mi hijo/a en el Programa, incluyendo, pero no se limita a, daños y pérdidas de propiedad, daños corporales, enfermedades, y muerte. My hijo/a está en plena salud física y mental para participar en el Programa y no tiene ninguna condición física o mental que podría afectar la habilidad de mi hijo/a para participar en el Programa. Tengo cobertura de seguro médico apropiado para la participación de mi hijo/a en el Programa y he proveído a Rice University evidencia de tal cobertura de seguro e información de quién contactar en caso de emergencia. Rice no proveerá ningún seguro para mi hijo/a en conexión con su participación en el Programa.

Entiendo que si mi hijo/a requiere tratamiento médico mientras participe en el Programa, se intentará notificarme. En caso de que no se me pueda localizar, doy permiso para tal tratamiento, según circunstancias que incluya, pero no esté limitado, a exámenes de radiografía, cirugía, y anestesia.

Si la participación de mi hijo/a en el Programa se considera, en cualquier momento, negativo al Programa o a otros participantes, de acuerdo a la discreción de los organizadores del Programa, entiendo que el/ella podrá ser expulsado del Programa sin que Rice o los organizadores del Programa incurran ninguna responsabilidad.

A cambio de la participación de mi hijo/a en el Programa, LIBERO, EXCULPO, Y RENUNCIO, en el presente y en el futuro, a cualquier demanda a Rice (incluyendo, pero sin limitarse a sus empleados y representantes), de toda demanda, acción, caso, daño, pérdida, responsabilidad, carga y gasto (incluyendo, pero sin limitarse a costos de la corte y abogados) de cualquier causa (incluyendo, pero sin limitarse a retraso de viaje, daños y pérdidas a propiedad, daños corporales, enfermedades, y muerte, directa o indirectamente causados en conexión con la participación de mi hijo/a en el Programa, ya sea previsto o contribuido por la negligencia u omisión de Rice u otros.

Firma del Padre/Madre o Guardián Legal: _____

Nombre del Padre/Madre o Guardián Legal
en letras de molde: _____

Dirección de los Padres: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Seguro Médico: _____