



PARTNERSHIP SCHOLARS PROGRAM (“PSP”) ACUERDO PARA PERMISO Y RENUNCIA PARA UN DÍA DE EXCURSIÓN

En consideración por permitir _____ (“Becario”) en participar en el viaje a: _____

[PONER EL NOMBRE Y LUGAR(ES) DEL VIAJE] el [PONER FECHA DEL VIAJE] (“Excursión”), transportación a través de _____ [DESCRIBE (POR EJEMPLO CARRO DEL MENTOR DE PSP O TREN)] con Mentor de PSP

_____, [PONER NOMBRE DE/LOS MENTOR(ES)], El/los padre(s) y/o guardián(es) legal(es) abajofirmante(s) del Becario (“Los Padres”), en nombre de sus herederos, ejecutores, administradores y cesionarios, y en nombre del Becario, por el presente están de acuerdo a los siguientes términos y condiciones (“Acuerdo”):

- 1. Participación Voluntaria:** Yo/nosotros entiendo/entendemos que el Becario no está obligado a participar en esta Excursión, y de que su participación es voluntaria.
- 2. Reconocimiento de la Naturaleza de las Actividades del Viaje:** Yo/nosotros entiendo/entendemos y reconozco/reconocemos que ciertos riesgos son inherentes a los viajes y excursiones en general y asumo/asumimos responsabilidad por cualquier riesgo asociado con la participación en la Excursión. Yo/nosotros comprendemos que existen riesgos asociados con la participación en este Evento, tal como el estar expuesto/a a enfermedades (como por ejemplo COVID-19). Yo/nosotros reconozco/reconocemos y expresamente asumo/asumimos todos los riesgos y peligros asociados con todas las actividades de la Excursión, ya sea descrita anteriormente, ya sea conocida o desconocida, e inherente o de otra manera. Yo/nosotros asumo/asumimos toda la responsabilidad por cualquier daño o pérdida, incluyendo daños corporales, lesiones personales, angustia emocional, daños a propiedad o la muerte, que el Becario pueda sufrir, que surja en su totalidad o en parte por la inscripción y la participación del Becario en las actividades de la Excursión.
- 3. Liberación Voluntaria de Todos Reclamos:** Yo/nosotros voluntariamente libero/liberamos, descargo/descargamos, renuncio/renunciamos todos reclamos contra PSP, sus fideicomisarios, funcionarios, directores, representantes, agentes, empleados, y voluntarios, que surjan de negligencia ordinaria que son en modo alguno relacionados con o derivados de la Excursión incluyendo, pero no limitado a, reclamos por daños corporales, lesiones personales, angustia emocional, daños a propiedad o muerte injusta. Esta liberación, descarga, renuncia se refiere también a cualquier instrucción o supervisión relacionada con la Excursión por parte de PSP, sus funcionarios, directores, fideicomisarios, empleados, voluntarios, representantes, y agentes. Esta liberación voluntaria de reclamos pretende ser lo más amplia posible consistente con la ley aplicable, y se aplicará a la mayor medida permitida por la ley.
- 4. Información Médica y Atención:** Yo/nosotros confirmo/confirmamos que toda la información

médica relacionada con el Becario en el registro de *PSP* es actual y esta actualizada, incluyendo información referente a condiciones médicas, medicamentos y alergias. Cualquier mentor de *PSP*, chaperón o personal acompañando al Becario responsable en la Excursión puede dar su consentimiento para la administración de atención médica o dental al Becario como lo sea apropiado. Yo/nosotros entiendo/entendemos que es mi/nuestra obligación de informar a *PSP* si la información médica de mi/nuestro Becario ha cambiado. Yo/nosotros estoy/estamos de acuerdo en ser responsable(s) por cualquier y todos los costos asociados con atención médica.

IMPORTANTE - LEA EL ACUERDO POR COMPLETO ANTES DE FIRMAR

Yo/nosotros soy/somos el/los padre(s) y/o guardián(es) legal(es) del menor mencionado arriba. Yo/nosotros he/hemos leído y entiendo/entendemos que el Acuerdo involucra la rendición de valiosos derechos legales del Becario menor y los míos/de nosotros. Yo/nosotros estoy/estamos de acuerdo en estar obligado(s) por todos los términos de este Acuerdo. Yo/nosotros también doy/damos mi/nuestro consentimiento de la participación del Becario en la Excursión.

_____	_____	_____
Fecha	Nombre de Becario	Firma del Becario

_____	_____	_____
Fecha	Nombre del Padre o Guardián	Firma del Padre o Guardián

_____	_____	_____
Fecha	Nombre del Padre o Guardián	Firma del Padre o Guardián