



AUTORIZACION Y CONSENTIMIENTO PARA TALLERES O CAMPO DE VERANO PARA PADRES O TUTORES

Yo, _____ (nombre), padre o tutor de _____ (nombre del niño), fecha de nacimiento _____ edad _____ entiendo y estoy de acuerdo con las siguientes condiciones referente al campo de verano o taller del Phoenix Zoo en el cual participaremos el _____ (fecha).

1. Estoy de acuerdo en permitirle al niño(a) participar en el campo de verano o taller del Phoenix Zoo. La participación es totalmente voluntaria, en caso de sentirnos incómodos con las actividades, notificaremos al instructor a cargo de que no deseamos participar y se harán los arreglos necesarios para que solo seamos observadores o dejemos el programa.
2. Comprendo que elegimos participar activamente en las actividades del programa.
3. Comprendo que un empleado o voluntario de Phoenix Zoo explicará las reglas de precaución antes de participar. Comprendo que tengo la responsabilidad de hacer preguntas, clarificar los reglamentos o instrucciones en caso de que tenga dudas o no comprenda.
4. Comprendo que este programa puede involucrar montar un carrito movido por electricidad, vagón o tren como parte de cualquier paseo asociado con el programa.
5. Comprendo que tengo la responsabilidad de conducirme de manera segura y razonable, permaneciendo con el grupo en todo momento.
6. Comprendo que el transporte hacia y del zoológico es responsabilidad del padre o tutor del niño(a).
7. Debo considerar que existen varios riesgos y peligros en cualquier actividad y por medio de la presente, renuncio, libero de culpa y no considero responsable a Phoenix Zoo de cualquier demanda, reclamo o motivo de demanda que surja por nuestra propia negligencia.

Si No Este(a) niño(a) participa en el programa a través de otra organización.

Nombre de la escuela/organización juvenil _____

Ciudad/Estado _____

Si No Al terminar el programa yo autorizo el zoológico libere mi hijo/a a la escuela, organización, padre o tutor que menciono en la línea otorgada: _____

Si No En caso de emergencia autorizo al personal de Phoenix Zoo administrar primeros auxilios, proveer atención médica inmediata según se requiera.

Nombre del contacto de Emergencia _____

Número de Teléfono _____

Si No Mi niño(a) tienen una condición médica, alergia, o incapacidad física que requiere atención especial. (Asegúrese de comentar esto con el personal de Phoenix Zoo que reciba a su niño(a))

Alergias, medicamentos que esta toma, o alguna condición que requiera atención médica inmediata

Nombre y teléfono de doctor de cabecera: _____

Preferencia de hospital: _____

E leído y estoy de acuerdo con las condiciones indicadas.

Firma de Padre o Tutor _____

Fecha _____

Opcional el participar en video o fotografías para publicaciones:

Si No Autorizo a Phoenix Zoo y a sus representantes el usar fotografías o video de mi sin ninguna obligación hacia mi, para se usadas en cualquier publicación comercial con el propósito de promover el Phoenix Zoo.

Si No Nos gustaría participar en las fotografías de grupo para archivos que podrían ser usadas en la página electrónica del Phoenix Zoo.

Nombre (Letra de Molde) _____

Firma _____

