

If selected, I give permission for _____ (Student's Name) to participate in the following migrant summer program sponsored by Georgia Department of Education ("GaDOE"), Migrant Education Program.:

Emergency Treatment

In case of illness or accident, I request that the staff contact the emergency contact(s) provided on this form. If the emergency contact(s) cannot be reached after a reasonable attempt, I authorize the staff to seek emergency medical care or take other action they believe is necessary to protect the best interest of my student. If my student is taken for emergency medical treatment, I hereby authorize the attending physician to administer the emergency treatment s/he believes is appropriate, and I agree to pay any resulting expenses.

Please list any allergies, health conditions, or dietary restrictions that affect your child. Include a list of any medications your child is currently taking.

I understand that as a part of this program my student will take part in several different activities which will include academic classes, physical activities, career orientation, study skills development, test-taking tip seminars, and exposure to different cultures and social interactions.

As a result of participating in these activities, I understand and acknowledge that there are risks of property damage and of bodily or personal injury to my student. I understand that the risks that my student may encounter include, but are not limited to, bruises, cuts, sprains, muscle strains, hernia, broken bones, heat exhaustion, hypothermia, concussion, drowning, insect bites, exposure to toxic substances, exposure to criminal activity, injuries caused by wild animals, and death, as well as other risks that may not be foreseeable. I voluntarily assume any, and all such risks related to these activities.

TRANSPORTATION. I understand and acknowledge **parents/legal guardians are responsible for taking their student(s) to the university campus on registration day and picking them up on the last day. The GaDOE employees will not provide transportation to or from a university campus.**

CAMP BEHAVIOR. ALL students will be appropriately supervised at all times without exception. The Georgia Southern University counselors will work with your student to ensure they feel safe and have a positive experience. To help make this the best experience possible, please speak with your student about the importance of following all rules of the Migrant Education Summer program and the instructions and guidelines of the staff and the program leaders.

1562 Twin Towers East • 205 Jesse Hill Jr. Drive • Atlanta, GA 30334 • www.gadoe.org

I understand and acknowledge that behavior (like fighting, rough play, etc.), threatening or harassment of other students and staff, drugs or weapons will not be tolerated and can result in the dismissal of your student from the camp.

I hereby indemnify and hold harmless GaDOE, the State Board of Education, the State of Georgia, and its employees, officers, directors, agents, assigns, or successors of said parties (collectively referred to as "the State") from all liabilities, rights, claims, damages, and actions for injuries and losses sustained to my student's person or property resulting from, arising out of, or connected in any way with my student's participation in the migrant summer program. Should it become necessary for the State, or someone acting on behalf of the State, to incur attorneys' fees and costs to enforce this release, or any portion thereof, I agree to indemnify and hold the State harmless for such costs and attorneys' fees.

I further indemnify and hold harmless any sponsor or affiliated party, including their employees, officers, members, agents, volunteers, and contractors of the migrant summer program.

By signing below, I certify that I am the parent or legal guardian of the student. I have carefully read the above and agree to allow my student to participate in the Migrant Education Summer Program.

Parent/Legal Guardian Signature

Date



**GEORGIA DEPARTMENT OF EDUCATION
STATE OF GEORGIA COUNTY OF FULTON
MEDIA RELEASE FORM FOR MINORS**

Student's Name: _____ ("Student")

1. In consideration for the opportunity of the student identified above to participate in the Program selected above, I grant to the Georgia Department of Education ("GaDOE"), the producer and owner of the Program:
 - a. The right to photograph, record, and otherwise reproduce the student's image, voice, and/or likeness in connection with the Program in perpetuity.
 - b. All rights of use, ownership, and copyright in such photographs, recordings, and reproductions.
 - c. The right to distribute such photographs, recordings, and reproductions without limitation by any means; and
 - d. The right to use such photographs, recordings, and reproductions and, if necessary, the student's name and biographical information to promote the Program.
2. I understand that neither I, nor the student, will be compensated monetarily or otherwise.
3. I release GaDOE, its employees, and assigns, and the local school system and its employees, and assigns from all liability for any claims by me, the student, or any other person arising in connection with the Program.
4. I agree to indemnify and hold harmless GaDOE for and against all claims by the student arising in connection with the Program or this Release, and for all costs or damages resulting from the Participant's disaffirmance of this Release.
5. I certify that I am the parent of the student or am otherwise legally authorized to grant this release.

DATE: _____

TELEPHONE: _____

SIGNATURE

PRINT NAME

RELATIONSHIP TO STUDENT



Si mi hijo/a _____ es seleccionado/a, doy permiso para que para participar en el siguiente programa de verano para migrantes patrocinado por el Departamento de Educación de Georgia, Programa de Educación para Migrantes.

Por favor, haga una lista de las alergias, la salud o las restricciones dietéticas que afectan a su hijo. Incluya una lista de los medicamentos que su hijo esté tomando actualmente.

Entiendo que, como parte de este programa, mi hijo participará en varias actividades diferentes que incluirán clases académicas, actividades físicas, orientación profesional, desarrollo de habilidades de estudio, seminarios de consejos para tomar exámenes y exposición a diferentes culturas e interacciones sociales.

Como resultado de participar en estas actividades, entiendo y reconozco que existen riesgos de daños a la propiedad y de lesiones corporales o personales para mi estudiante. Entiendo que los riesgos que mi estudiante puede encontrar incluyen, pero no se limitan a, moretones, cortes, torceduras, desgarres musculares, hernia, huesos rotos, agotamiento por calor, hipotermia, conmoción cerebral, ahogamiento, picaduras de insectos, exposición a sustancias tóxicas, ser expuesto a actividades criminales, lesiones causadas por animales salvajes y muerte, así como otros riesgos que pueden no ser anticipados. Asumo voluntariamente todos y cada uno de los riesgos relacionados con estas actividades.

Tratamiento de emergencia

En caso de enfermedad o accidente, solicito que el personal se comuniquen con los contactos de emergencia proporcionados en este formulario. Si no se puede contactar a los contactos de emergencia después de un intento razonable, autorizo al personal a buscar atención médica de emergencia o tomar otras medidas que consideren necesarias para proteger el mejor interés de mi estudiante. Si mi estudiante es llevado para tratamiento médico de emergencia, por este medio autorizo al médico tratante a administrar el tratamiento de emergencia que él /ella considere apropiado, y acepto pagar cualquier gasto resultante.

Por la presente, indemnizo y eximo de responsabilidad a GaDOE, la Junta Estatal de Educación, el Estado de Georgia y sus empleados, funcionarios, directores, agentes, cesionarios o sucesores de dichas partes (denominados colectivamente "el Estado") de todas las responsabilidades, derechos, reclamos, daños y acciones por lesiones y pérdidas sufridas a la persona o propiedad de mi estudiante como resultado de, que surjan de, o que estén de alguna manera conectados a la participación de mi estudiante en el programa de verano para migrantes. En caso de que sea necesario que el Estado, o

1562 Twin Towers East • 205 Jesse Hill Jr. Drive • Atlanta, GA 30334 • www.gadoe.org



alguien que actúe en nombre del Estado, incurra gastos y/o tarifas de abogado para hacer cumplir esta liberación, o cualquier parte de la misma, acepto indemnizar y eximir al Estado de responsabilidad por dichos gastos y tarifas de abogado.

Además, indemnizo y eximo de responsabilidad a cualquier patrocinador o parte afiliada, incluidos sus empleados, funcionarios, miembros, agentes, voluntarios y contratistas del programa de verano para migrantes.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

**** NOTA ****

TRANSPORTE. Los padres / tutores legales son responsables de llevar a su(s) hijo(s) al campus universitario el día de la inscripción y recogerlos el último día. Los empleados del Departamento de Educación de Georgia no proporcionarán transporte hacia o desde un campo universitario.

CONDUCTA EN EL CAMPAMENTO: TODOS los estudiantes serán supervisados adecuadamente en todo momento sin excepción. Los consejeros de las Universidades de Georgia Southern trabajarán con su estudiante para garantizar que se sienta seguro y tenga una experiencia positiva. Para ayudar a que esta sea la mejor experiencia posible, hable con su estudiante sobre el comportamiento adecuado. El comportamiento agresivo como peleas, juegos bruscos, amenazas y acoso no será tolerado y puede resultar en el despido de su hijo del campamento.



**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE GEORGIA
ESTADO DE GEORGIA CONDADO DE FULTON
FORMULARIO DE COMUNICADO DE PRENSA PARA MENORES**

Nombre del participante:

1. En consideración de la oportunidad ofrecida al participante identificado anteriormente de participar en el programa identificado anteriormente, otorgo al Departamento de Educación de Georgia ("GaDOE"), el productor y propietario del Programa:
 1. El derecho a fotografiar, grabar y reproducir la imagen, voz y/o semejanza del participante en relación con el programa perpetuamente;
 2. Todos los derechos de uso, propiedad y derechos de autor de dichas fotografías, grabaciones y reproducciones;
 3. El derecho a distribuir tales fotografías, grabaciones y reproducciones sin limitación por ningún medio; y
 4. El derecho a utilizar dichas fotografías, grabaciones y reproducciones y, si es necesario, el nombre y la información biográfica del Participante para promover el Programa.
2. Entiendo que ni yo ni el participante seremos compensados monetariamente o de otra manera.
3. Libero a GaDOE, a sus empleados y asignados, y al sistema escolar local y sus empleados, y sus asignados de toda responsabilidad por cualquier reclamo de mí, el participante o cualquier otra persona que surja en relación con el programa.
4. Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a GaDOE a favor y en contra de todas las reclamaciones del participante que surjan en relación con el programa o esta extensión, y por todos los costos o daños que resulten de la retracción por parte del participante de esta exención.
5. Certifico que soy el padre del participante o que estoy legalmente autorizado para otorgar esta autorización.

FECHA: _____

TELÉFONO: _____

Richard Woods, Georgia's School Superintendent

An Equal Opportunity Employer



Youth Programs - Emergency Information
Programas para jóvenes: Datos de emergencia

PROGRAM NAME: _____
NOMBRE DEL PROGRAMA

DATE(S) OF PROGRAM: _____
FECHA(S) DEL PROGRAMA

Participant's Full Name: _____ Male/Female _____
Nombre y apellidos del participante **Masculino/Femenino**
Mailing Address _____ City, State and Zip _____
Dirección Postal **Ciudad, Estado y Código Postal**

MEDICAL AUTHORIZATION
AUTORIZACIÓN MÉDICA

Prior to participation in the Program, parents or legal guardians of all participants are required to provide a complete authorization for medical treatment and a health record for their children. Please print legibly or type, completing all items. The authorization is not valid without proper signature. Please include a copy of the appropriate insurance card(s).

Antes de participar en el programa, los padres o tutores legales deben proporcionar una autorización firmada para el tratamiento médico y un registro médico de sus hijos. Complete todos los campos en letra legible, ya sea a mano o mecanografiada. La autorización será inválida sin la firma correspondiente. Adjunte una copia de la(s) tarjeta(s) de seguro.

I certify that I am the parent or legal guardian of the above-named child. I understand that Georgia Southern University may need to respond to accidents and potential emergency situations. Therefore, I hereby give my consent for any medical treatment that may be required, as determined by a medical professional, during my child's participation in this activity, with the understanding that the cost of any such treatment will be my responsibility.

Certifico que soy el padre o tutor legal del niño mencionado anteriormente. Entiendo que es posible que Georgia Southern University podría tener que intervenir en caso de accidentes o situaciones de emergencia. Por lo tanto, por la presente otorgo mi consentimiento para cualquier tratamiento médico que se considere necesario, según lo determine un profesional médico, durante la participación de mi hijo en esta actividad, siendo responsable del costo de dicho tratamiento.

I am aware that Georgia Southern University does not provide insurance for my minor child, and that I am solely responsible for any medical costs arising out of my minor child's participation in the above-referenced program. I agree to indemnify and hold harmless Georgia Southern University, the Board of Regents of the University System of Georgia, the State of Georgia, and the Georgia State Tort Claims Trust Fund, and all of their employees, officers, members, agents, volunteers, and contractors (hereinafter referred to collectively as "University") for any costs incurred to treat my child, even if University has signed hospital documentation promising to pay for the treatment due to my unavailability to sign the documentation. I further agree to release, waive, discharge, covenant not to sue, and hold harmless for any and all purposes University from any and all liabilities, claims, demands, injuries (including death), or damages, including court costs and attorney's fees and expenses, that may be sustained by my child while receiving medical care or in deciding to seek medical care, including while traveling to and from a medical care facility, and including injuries sustained as a result of negligence of the University.

Tengo conocimiento de que Georgia Southern University no proporciona seguro a mi hijo (que es un menor) y que soy el único responsable de los costos médicos que surjan como consecuencia de su participación en el programa mencionado. Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a Georgia Southern University, la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia, el Estado de Georgia, el Fondo Fiduciario de Reclamos por Agravios del Estado de Georgia, y a todos sus empleados, funcionarios, miembros, agentes, voluntarios y contratistas (en adelante denominados colectivamente 'la Universidad') por cualquier costo incurrido en el tratamiento de mi hijo, incluso si la Universidad ha firmado documentación hospitalaria comprometiéndose a pagar dicho tratamiento debido a mi falta de disponibilidad para firmar dicha documentación. Además, acepto liberar, renunciar, eximir de responsabilidad, comprometerme a no demandar y eximir de responsabilidad a la Universidad de toda responsabilidad, reclamo, demanda, lesión (incluida la muerte) o daño, incluidos los costos judiciales y los honorarios y gastos de abogados, que pudiera sufrir mi hijo mientras recibe atención médica o al decidir buscarla, incluso mientras viaja hacia y desde un centro médico, e incluyendo lesiones sufridas por negligencia por parte de la Universidad.

I understand that in accepting this document, the University does not waive any sovereign, governmental, or official immunity that might apply to itself, any state agency or instrumentality, or any state officer, employee, or volunteer. I understand and intend that this waiver is binding upon me, the members of my family, my spouse, and my heirs, executors, administrators and assigns. I expressly agree that this document is governed by and interpreted in accordance with the laws of the State of Georgia. Jurisdiction and venue for any actions with respect to this document or to my child's participation in this program shall be had only in a tribunal of competent jurisdiction in Fulton County, Georgia.

Reconozco que al aceptar este documento, la Universidad no renuncia a ninguna inmunidad soberana, gubernamental u oficial que pueda aplicarse a ella, a cualquier agencia o entidad estatal, ni a ningún funcionario, empleado o voluntario estatal. Reconozco y tengo la intención de que esta renuncia sea vinculante para mí, los miembros de mi familia, mi cónyuge, y mis herederos, albaceas, administradores y cesionarios. Acepto expresamente que este documento se rige e interpreta conforme a las leyes del Estado de Georgia. La jurisdicción y competencia para cualquier acción relacionada con este documento o la participación de mi hijo en este programa se ejercerá exclusivamente en un tribunal competente en el condado de Fulton, Georgia."

Signature of Parent of Guardian (for students under 18)
Firma del padre o tutor (para estudiantes menores de 18 años)

Date
Fecha

Printed Name of Parent or Guardian
Nombre de la madre, el padre o el tutor (mayúsculas)

Daytime Phone
Teléfono de contacto durante el día

Youth Programs - Emergency Information

Programas para jóvenes: Datos de emergencia

Participant's Full Name _____ Male/Female _____
Nombre completo del participante **Masculino/Femenino**

Date of Birth _____
Fecha de nacimiento

HEALTH RECORD

REGISTRO DE SALUD

PHYSICIAN INFORMATION

INFORMACIÓN MÉDICA

Name of participant's physician:
Nombre del médico
HEALTH CONDITION

Physician's phone numbers: _____
Número de teléfono del médico

CONDICIÓN MÉDICA

Is participant presently under the care of the physician? _____

¿El participante se encuentra actualmente bajo atención médica?

Date of last tetanus booster (Month/Year): _____
Fecha de la última vacuna de refuerzo contra el tétanos (mes/año)

Please list any medication being taken: _____
Por favor indique cualquier medicamento que esté tomando

Is there anything you need us to know about your child, including any allergies or conditions, for which he/she might need accommodations?

¿Existe alguna información relevante que debemos conocer sobre su hijo, incluidas alergias, condiciones médicas o cualquier otra afección que pueda requerir adaptaciones?

TREATMENT PRECAUTIONS
PRECAUCIONES DE TRATAMIENTO

Are there any special circumstances such as religious convictions, legal arrangements, or chronic problems that we should know about before treatment? If yes, please explain:

¿Existen circunstancias especiales, tales como creencias religiosas, disposiciones legales o afecciones crónicas, que debamos tener en cuenta antes de proporcionar el tratamiento? En caso afirmativo, por favor explique:

INSURANCE INFORMATION
INFORMACIÓN DEL SEGURO

Name of Insured: _____ Nombre del Asegurado
Carrier: _____ Proveedor de seguros
Policy Number: _____ Número de póliza
Please describe emergency coverage: _____ Describe la cobertura de emergencia

Please Note:

GSU staff members are not permitted to administer medication

Tenga en cuenta:

Los miembros del personal de GSU no pueden administrar medicamentos.

EMERGENCY CONTACTS:
CONTACTOS DE EMERGENCIA:

Name _____
Nombre

Daytime Phone _____
Teléfono de contacto durante el día

Relationship to participant _____
Relación con el participante

Nighttime Phone _____
Teléfono de contacto durante la noche

Name _____
Nombre

Daytime Phone _____
Teléfono de contacto durante el día

Relationship to participant _____
Relación con el participante

Nighttime Phone _____
Teléfono de contacto durante la noche

**RELEASE, COVENANT NOT TO SUE, AND ASSUMPTION OF RISK –
MINOR PARTICIPANT**

**EXONERACIÓN: PACTO DE NO RECLAMACIÓN NI DEMANDA Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS.
PARTICIPANTE MENOR DE EDAD.**

Name of Minor Participant: _____ Birthday: ____/____/____

Nombre del Participante Menor: _____ **Fecha de nacimiento:** ____/____/____

This waiver covers my minor child or ward's participation in all Campus Recreation and Intramurals events in which he or she participate during his or her time as a student at Georgia Southern University, or as a non-student participant in such events.

La presente exención cubre la participación de mi hijo o de mi pupilo (que es un menor) en todos los eventos internos y recreativos del campus en los que participe durante su tiempo como estudiante en Georgia Southern University, o como participante no estudiante en dichos eventos.

I hereby acknowledge that I am fully aware that there are risks inherent in his or her participation in and preparation for such events, and on my child or ward's behalf I willingly and voluntarily assume such risks. These risks may include, but are not limited to, bruises, cuts, sprains, muscle strains, hernia, broken bones, heat exhaustion, hypothermia, concussion, drowning, insect bites, exposure to toxic substances, exposure to criminal activity, injuries caused by wild animals, and death.

Por la presente, reconozco que soy plenamente consciente de los riesgos inherentes a la participación y preparación de mi hijo o pupilo en dichos eventos, y en su nombre asumo dichos riesgos de manera voluntaria. Estos riesgos pueden incluir, entre otros, hematomas, cortes, esguinces, distensiones musculares, hernias, fracturas, agotamiento por calor, hipotermia, conmoción cerebral, ahogamiento, picaduras de insectos, exposición a sustancias tóxicas, exposición a actividades delictivas, lesiones causadas por animales salvajes y, en el peor de los casos, la muerte.

I have made myself aware of the physical requirements necessary for participation in such events, and I certify that my child or ward possesses all of the necessary physical abilities, experience, training, and knowledge.

Estoy informado debidamente sobre los requisitos físicos necesarios para la participación en dichos eventos y certifico que mi hijo o pupilo posee las habilidades físicas, experiencia, formación y conocimientos requeridos para ello.

I am aware that Georgia Southern University does not warrant the condition or adequacy of any equipment, premises, vehicle, or mode of transportation for any purpose. I am further aware that Georgia Southern University does not warrant the adequacy or competency of any trip leader, vehicle driver, trainer, or other personnel.

Reconozco que Georgia Southern University no asume responsabilidad alguna sobre la condición o idoneidad de cualquier equipo, instalación, vehículo o medio de transporte para ningún propósito específico. Asimismo, soy consciente de que Georgia Southern University no garantiza la idoneidad ni la competencia de los líderes de viaje, conductores de vehículos, entrenadores u otros miembros del personal.

I am aware that Georgia Southern University does not provide insurance for my child or ward, and that I am solely responsible for any medical costs arising out of his or her participation in such events. I hereby grant permission to Georgia Southern University to seek treatment as may be necessary in the best interest of the health of my child/dependent. I understand and agree that Georgia Southern University is not legally liable, financially or otherwise, for such treatment.

Reconozco que Georgia Southern University no proporciona seguro alguno a mi hijo o pupilo, y asumo la totalidad de la responsabilidad por cualquier costo médico que pueda derivarse de su participación en los eventos mencionados. Por la presente doy permiso a Georgia Southern University para buscar el tratamiento que se considere necesario para la salud de mi hijo/dependiente. Reconozco y acepto que Georgia Southern University no asume responsabilidad legal alguna, ya sea financiera o de cualquier otra índole, en relación con el tratamiento mencionado.

I agree that the privilege of my child or ward participating in such events is a valuable opportunity, and in partial consideration of that opportunity, on my own behalf and on behalf of my child or ward I hereby forever release and discharge from liability of any kind arising out of his or her participation in, preparation for, or travel associated with such events, Georgia Southern University, the Board of Regents of the University System of Georgia, the Georgia State Tort Claims Trust Fund, and all of their employees, officers, members, agents, volunteers, and contractors. As a part of the consideration for my child or ward's participation in such events, I hereby covenant not to sue any of the above-named released parties.

Reconozco que la oportunidad de que mi hijo o pupilo participe en estos eventos es valiosa. En consideración de esta oportunidad, y en mi propio nombre y en el de mi hijo o pupilo, por la presente exonero de toda responsabilidad, de manera definitiva, a Georgia Southern University, a la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia, al Fondo Fiduciario de Reclamos por Agravios del Estado de Georgia, así como a todos sus empleados, funcionarios, miembros, agentes, voluntarios y contratistas, por cualquier responsabilidad que pueda surgir de su participación, preparación o desplazamiento relacionados con dichos eventos. Además, me comprometo a no presentar ninguna demanda contra las partes mencionadas anteriormente.

I understand that in accepting this document, Georgia Southern University does not waive any sovereign, governmental, or official immunity that might apply to itself, any state agency or instrumentality, or any state officer, employee or volunteer. I expressly agree that this Release is governed by and interpreted in accordance with the laws of the State of Georgia. Jurisdiction and venue for any actions with respect to this Release or to my minor child or ward's participation in any Campus Recreation and Intramurals event shall only be had in a tribunal of competent jurisdiction in Fulton County, State of Georgia, United States of America.

Reconozco que, al aceptar este documento, Georgia Southern University no renuncia a ninguna inmunidad soberana, gubernamental ni oficial que le corresponda a ella, a cualquier agencia o entidad estatal, o a cualquier funcionario, empleado o voluntario estatal. Acepto expresamente que este acuerdo se regirá e interpretará de conformidad con las leyes del Estado de Georgia. En cuanto a cualquier acción derivada de esta exoneración o de la participación de mi hijo o pupilo (que es un menor) en eventos internos y recreativos del campus, la jurisdicción y el fuero serán exclusivamente los de un tribunal de jurisdicción competente en el Condado de Fulton, Estado de Georgia, Estados Unidos de América.

I am over the age of 18, and I am fully capable of reading and understanding this document. I understand that I will be provided with a copy of it upon request.

Declaro que soy mayor de 18 años y tengo plena capacidad para leer y comprender el contenido de este documento. Asimismo, entiendo que se me proporcionará una copia del mismo cuando así lo solicite.

Signature of parent/guardian
Firma del padre/tutor

Date
Fecha

Print name (please print CLEARLY)
Nombre en mayúsculas (por favor escriba CLARAMENTE)

Last 4 SSN
Últimos cuatro de SSN

MINOR GUEST WAIVER

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA INVITADO MENOR DE EDAD

YOUTH PROGRAMS WAIVER
EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA PROGRAMAS JUVENILES

PROGRAM NAME: _____

NOMBRE DEL PROGRAMA: _____

DATE(S) OF PROGRAM: _____

FECHA(S) DEL PROGRAMA: _____

I certify that I am the parent or legal guardian of _____.

I hereby acknowledge that my child's participation in the Program activity may expose my child to risk of property damage and bodily or personal injury, and I willingly and voluntarily assume such risks and allow my child to participate. I understand that the risks that my child may encounter include, but are not limited to, bruises, cuts, sprains, muscle strains, hernia, broken bones, heat exhaustion, hypothermia, concussion, drowning, insect bites, exposure to toxic substances, exposure to criminal activity, injuries caused by wild animals, and death, as well as other risks that may not be foreseeable. I have been informed and understand that there are inherent risks and dangers involved in these activities.

Certifico que soy el padre/madre o tutor legal de _____.

Por la presente, reconozco que la participación de mi hijo en las actividades del Programa puede exponerlo a riesgos de daños a la propiedad y lesiones personales o corporales, y asumo dichos riesgos de manera voluntaria. Autorizo la participación de mi hijo en el Programa con pleno conocimiento de estos riesgos. Entiendo que los riesgos a los que mi hijo puede estar expuesto incluyen, entre otros, hematomas, cortes, esguinces, distensiones musculares, hernias, fracturas óseas, agotamiento por calor, hipotermia, conmoción cerebral, ahogamiento, picaduras de insectos, exposición a sustancias tóxicas, exposición a actividades delictivas, lesiones causadas por animales salvajes y muerte, así como otros riesgos que podrían no ser previsibles. He sido informado y comprendo que existen riesgos y peligros inherentes en la realización de estas actividades.

I further acknowledge that my child's participation may expose him or her to the virus that causes Covid-19 and the inherent risk associated with contracting Covid-19 at public gatherings; I have read through the protocols and preventative measures that Georgia Southern has put into place to help control the spread of Covid-19, discussed them with my child, and agree to abide by those protocols and measures. I acknowledge, though, that these protocols and measures cannot entirely contain the spread of Covid-19 and hereby release and covenant not to sue Georgia Southern should my child be exposed to the virus.

Además, reconozco que la participación de mi hijo en el Programa puede exponerlo al virus que causa el Covid-19, así como a los riesgos inherentes asociados con la posibilidad de contraer el Covid-19 en reuniones públicas. Declaro que he leído los protocolos y las medidas preventivas implementadas por Georgia Southern University para mitigar la propagación del Covid-19, que he discutido con mi hijo, y me comprometo a cumplir con dichos protocolos y medidas. No obstante, entiendo y acepto que dichos protocolos y medidas no pueden garantizar la completa contención de la propagación del Covid-19. Por lo tanto, libero y exonero a Georgia Southern University de toda responsabilidad y me comprometo a no presentar demanda en caso de que mi hijo se exponga al virus.

I am aware that Georgia Southern University does not warrant the condition or adequacy of any equipment, premises, vehicle, or mode of transportation for any purpose. I am further aware that Georgia Southern University does not warrant the adequacy or competency of any program leader, vehicle driver, trainer, or other personnel.

Soy consciente de que Georgia Southern University no garantiza la condición ni la idoneidad de ningún equipo, instalación, vehículo o medio de transporte para ningún propósito. Asimismo, reconozco que Georgia Southern University no garantiza la idoneidad ni la competencia de ningún líder del programa, conductor de vehículo, capacitador o cualquier otro miembro del personal.

I have also read and understand all pre-program information provided. I agree that I will discuss with my child the importance of following all rules of the Program and the instructions and guidelines of the staff of GSU and the program leaders. I acknowledge that my child may be removed from the program without refund for failure to follow all rules and instructions.

Asimismo, declaro que he leído y comprendido toda la información proporcionada antes del inicio del programa. Acepto que discutiré con mi hijo la importancia de cumplir con todas las normas del programa, así como con las instrucciones y pautas del personal de GSU y los líderes del programa. Reconozco que, en caso de no seguir las reglas e instrucciones, mi hijo podrá ser retirado del programa sin derecho a reembolso.

I have made myself aware of the physical requirements necessary for participation in this program, and I certify that my minor child or ward possesses all the necessary physical abilities, experience, training, and knowledge.

Declaro haber sido informado sobre los requisitos físicos necesarios para participar en este programa y certifico que mi hijo o tutelado (que es un menor) posee las habilidades físicas, experiencia, capacitación y conocimientos requeridos para su participación.

In the event of an accident, injury, illness or other emergency medical situation, I give my permission for the staff of the event to seek appropriate medical attention and to administer appropriate emergency care to my minor child or ward. I am aware that Georgia Southern does not provide insurance for my minor child or ward, and that I am solely responsible for any medical costs arising out of my minor child or ward's participation in the above-referenced event.

En caso de accidente, lesión, enfermedad o cualquier otra situación médica de emergencia, autorizo al personal del evento a solicitar la atención médica necesaria y a administrar la atención de emergencia correspondiente a mi hijo o pupilo (que es un menor). Soy consciente de que Georgia Southern University no proporciona seguro para mi hijo o tutelado (que es un menor), y que soy el único responsable de los costos médicos que puedan derivarse de la participación de mi hijo o tutelado (que es un menor) en el evento mencionado.

In the event that the program my child is attending is recorded or photographed by Georgia Southern University ("Georgia Southern"), I hereby grant to Georgia Southern, its affiliates, legal representatives, and assigns, and those acting with Georgia Southern's authority and permission, the irrevocable and unrestricted right and permission to create, use, reuse, publish and re-publish any video recordings, audio recordings, photographs, or other media that contain or capture my child's likeness or voice or in which my child's likeness or voice may be included ("Images") in connection with any publication or materials relating to or serving the mission and goals of Georgia Southern University, including advertisements, brochures, or other promotional materials, or for any other lawful purpose. The Images may be used without compensation, and with or without my or my child's name, and in any and all media now or hereafter known, including, but not limited to, social media, print media, and electronic media.

En caso de que el programa al que asista mi hijo sea grabado o fotografiado por Georgia Southern University ("Georgia Southern"), por la presente otorgo a Georgia Southern, sus afiliados, representantes legales, cesionarios y a aquellos que actúan bajo su autoridad y permiso, el derecho y la autorización irrevocable y sin restricciones para crear, utilizar, reutilizar, publicar y republicar cualquier grabación en video, grabación de audio, fotografía u otro medio que contenga o capture la imagen o voz de mi hijo, o en el que se pueda incluir la imagen o voz de mi hijo ("Imágenes"), en relación con cualquier publicación o material asociado con la misión y los objetivos de Georgia Southern University, incluidos anuncios, folletos u otros materiales promocionales, o para cualquier otro propósito legal. Las Imágenes podrán utilizarse sin compensación

alguna, con o sin mi nombre o el de mi hijo, y en todos y cada uno de los medios conocidos en la actualidad o en el futuro, incluyendo, entre otros, las redes sociales, medios impresos y medios electrónicos.

I acknowledge and agree that Georgia Southern owns all right, title, and interest in and to the Images, including all copyrights therein and the full and unrestricted right to edit and modify the Images, and I hereby assign and agree to assign any such interest that I may own or control to Georgia Southern. I also consent to the use of any printed matter in conjunction with the Images. I hereby waive any right I may have to inspect or approve the Images or any finished product or products incorporating the Images and any written or other print material that may be used in connection therewith, including print material containing my or my child's name. I acknowledge that nothing in this Agreement obligates Georgia Southern or any third party to make any use of the Images. I understand that neither I nor my child will be compensated for use of the Images.

Reconozco y acepto que Georgia Southern posee todos los derechos, títulos e intereses sobre las Imágenes, incluidos todos los derechos de autor contenidos en ellas, así como el derecho pleno y sin restricciones para editar y modificar las Imágenes. Por la presente, asigno y cedo a Georgia Southern cualquier interés que pueda poseer o controlar sobre las mismas. Además, doy mi consentimiento para el uso de cualquier material impreso que se relacione con las Imágenes. Renuncio expresamente a cualquier derecho que pudiera tener para inspeccionar o aprobar las Imágenes o cualquier producto final que las incorpore, así como cualquier material escrito o impreso que se utilice en relación con ellas, incluyendo el material impreso que contenga mi nombre o el de mi hijo. Reconozco que nada en este Acuerdo obliga a Georgia Southern ni a ningún tercero a utilizar las Imágenes. Entiendo que ni yo ni mi hijo recibiremos compensación alguna por el uso de las Imágenes

In exchange for allowing my child to participate in this program, I hereby forever release, waive, discharge, indemnify, covenant not to sue, and agree to hold harmless for any and all purposes Georgia Southern University, the Board of Regents of the University System of Georgia, the State of Georgia, the Georgia State Tort Claims Trust Fund, and all of their employees, officers, members, agents, volunteers, and contractors (collectively referred to as the "University") from any and all liability, claims, demands, causes of action, suits, losses, damages, property damage, property loss or theft, costs (including court costs and attorneys' fees) or injury that may be sustained by my child while participating in this activity, while traveling to and from the activity, or while on the premises owned or leased by University, whether caused by the negligence of the University or otherwise. I understand and intend that this waiver is binding upon me, the members of my family, my spouse, and my heirs, executors, administrators and assigns.

A cambio de permitir que mi hijo participe en este programa, por la presente libero, renuncio, descargo, eximo de responsabilidad, me comprometo a no demandar y acepto mantener indemne para todos los fines a Georgia Southern University, la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia, el Estado de Georgia, el Fondo Fiduciario de Reclamos por Agravios del Estado de Georgia, y a todos sus empleados, funcionarios, miembros, agentes, voluntarios y contratistas (denominados colectivamente como 'la Universidad'), de toda responsabilidad, reclamos, demandas, causas de acción, demandas, pérdidas, daños, daños a la propiedad, pérdida o robo de propiedad, costos (incluidos los costos judiciales y honorarios de abogados) o lesiones que pueda sufrir mi hijo mientras participe en esta actividad, mientras viaje hacia y desde la actividad, o mientras se encuentre en las instalaciones de propiedad o arrendadas por la Universidad, ya sea por negligencia de la Universidad o de otra manera. Entiendo y tengo la intención de que esta renuncia sea vinculante para mí, para los miembros de mi familia, mi cónyuge y mis herederos, albaceas, administradores y cesionarios.

I understand that in accepting this document, the University does not waive any sovereign, governmental, or official immunity that might apply to itself, any state agency or instrumentality, or any state officer, employee, or volunteer. I expressly agree that this document is governed by and interpreted in accordance with the laws of the State of Georgia. Jurisdiction and venue for any actions with respect to this document or to my child's participation in this program shall be had only in a court of competent jurisdiction in Fulton County, Georgia.

Entiendo que al aceptar este documento, la Universidad no renuncia a ninguna inmunidad soberana, gubernamental u oficial que le pueda ser aplicable, ni a ninguna agencia o instrumento estatal, ni a ningún funcionario, empleado o voluntario estatal. Acepto expresamente que este documento se rige e interpreta conforme a las leyes del Estado de Georgia. La jurisdicción y competencia para cualquier acción relacionada con este documento o con la participación de mi hijo en este programa se ejercerá exclusivamente en un tribunal con jurisdicción competente en el condado de Fulton, Georgia

I hereby warrant that I am the parent or legal guardian of the below-named child. I have read the above Release prior to its execution, and I am fully familiar with its contents. This release shall be binding upon me and my heirs, legal representatives, and assigns.

Por la presente, garantizo que soy el padre o tutor legal del menor mencionado a continuación. He leído la versión anterior antes de su firma y tengo pleno conocimiento de su contenido. Esta renuncia será vinculante para mí, así como para mis herederos, representantes legales y cesionarios.

Signature of Parent or Guardian
Firma de la madre o el padre

Date
Fecha

Printed Name of Parent or Guardian
**Nombre de la madre o el padre
(mayúsculas)**

Print Name of Minor Participant
Nombre del participante menor (mayúsculas)

Date of Birth of Participant
Fecha de nacimiento

NOTICE OF EXEMPTION
AVISO DE EXONERACIÓN

I acknowledge that I have been informed that this program is not a licensed child care facility. I also understand this program is not required to be licensed by the Georgia Department of Early Care and Learning and this program is exempt from state licensure requirements.

Reconozco que se me ha informado que este programa no constituye un centro de cuidado infantil autorizado. Asimismo, entiendo que no es requisito que este programa cuente con una licencia emitida por el Department of Early Care and Learning (Departamento de Cuidado y Aprendizaje Juvenil de Georgia), y que está exento de los requisitos de licencia estatal.

Signature of Parent or Guardian
Firma de la madre o padre

Date
Fecha

Printed Name of Parent or Guardian
Nombre de la madre o el padre (mayúsculas)

Daytime Phone
Teléfono de contacto durante el día

Printed Name of Child
Nombre del participante menor (mayúsculas)

Name of Program
Nombre del programa