

EL PROYECTO HEAL
FORMULARIO DE EXENCIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Escuela: _____ **Nombre del Maestro:** _____ **Fecha(s) de la excursión:** _____

Exención de Responsabilidad (NECESARIO)

El participante y/o padre/guardián legal está de acuerdo en no responsabilizar a THP, a ninguno de los empleados de THP, becarios, contratistas y los dueños de cualquier propiedad que se haga disponible para las actividades de THP, de cualquier reclamo, daños, pérdidas y/o costos que surjan de la participación en las actividades de THP; y de asumir toda responsabilidad por cualquier y toda lesión personal, lesión corporal, enfermedad o daño a la propiedad que ocurra como resultado de la participación en dichas actividades. El participante o el padre/guardián legal del participante también garantiza que la participación en las actividades de THP es voluntaria y entiende los riesgos inherentes que involucran las actividades de THP, y el participante está de acuerdo en obedecer todas las reglas y normas exigidas por el personal de THP.

He leído y acepto los términos y condiciones de esta exención de Responsabilidad: _____ (iniciales del participante o del padre/guardián si el participante es menor de 18 años).

Exención de Responsabilidad de COVID-19 (requerido)

Tengo conocimiento de la naturaleza contagiosa del Coronavirus/COVID-19 y que el CDC (Centros Para el Control y Prevención de Enfermedades, siglas en inglés) y muchas otras autoridades de salud pública, todavía recomiendan la práctica del distanciamiento social. Reconozco, además, que El Proyecto HEAL ha establecido medidas preventivas para reducir la propagación del Coronavirus/COVID-19. Asimismo, reconozco que El Proyecto HEAL no puede garantizar que yo no pueda resultar infectado con el Coronavirus/COVID-19. Entiendo que el riesgo de exponerse y/o infectarse por el Coronavirus/COVID-19 podría ser resultado de las acciones, omisiones o negligencia de mi parte y de otros, incluyendo, pero no limitando, al personal de El Proyecto HEAL y otros invitados de la Granja y sus familias. Yo participo voluntariamente en los programas ofrecidos por El Proyecto HEAL y reconozco que estoy incrementando mi riesgo a la exposición al Coronavirus/COVID-19. Yo reconozco que debo cumplir con todos los procedimientos establecidos para reducir el contagio, mientras participo en los programas de la Granja de El Proyecto HEAL.

He leído y estoy de acuerdo con los términos y condiciones de esta Exención de Responsabilidad del COVID-19: _____ (iniciales del participante o del padre/guardián si el participante es menor de 18 años).

El Proyecto HEAL (THP, por sus siglas en inglés), corporación pública benéfica sin fines de lucro en California, a veces hace grabaciones fotográficas o de video de los individuos participantes en sus programas, con el fin de ilustrar las actividades en las que están involucrados. Solicitamos que todos los individuos que tomen parte en las actividades de THP, lean, reconozcan y firmen (si es menor de edad, hacer que el padre o guardián lea, tome conocimiento de y firme) lo siguiente:

Publicación de Fotografías en Medios de Comunicación y Derechos de Autor (Opcional)

Otorgo permiso al Proyecto HEAL (THP) para filmar, grabar, fotografiar, entrevistar, y como también grabar mi participación y/o la participación de mi hijo en las actividades patrocinadas por el Proyecto HEAL. Estas grabaciones y todos los materiales de este tipo, permanecerán como propiedad del Proyecto HEAL y podrán ser usados en las campañas de propaganda o comercialización en el sitio del Internet del Proyecto HEAL, en sus publicaciones o a través de cualquier otro medio de comunicación. Estoy de acuerdo en que el Proyecto HEAL pueda editar, alterar, copiar, exhibir, publicar o distribuir la voz o imagen grabada, y por la presente renuncio al derecho de inspeccionar o aprobar el producto final, como también renuncio a cualquier derecho a compensación por, o propiedad de, tales imágenes y/o sonidos. El Proyecto HEAL no publicará ninguna información personalmente identificable en conexión con mi voz e imagen o la voz e imagen de mi hijo sin previo consentimiento escrito de mi parte. La información personalmente identificable incluye los nombres, números telefónicos y dirección residencial o de correo electrónico. Entiendo que, a pesar de que estoy firmando este documento hoy día, deseo que el documento sea válido y me comprometa ahora y en todo momento en el futuro cuando yo participe en alguna o en todas las actividades, en cualquiera de los locales del Proyecto HEAL.

I He leído y estoy de acuerdo con los términos y condiciones de publicación de Fotografías en los Medios de Comunicación y Derechos de Autor: _____ (iniciales del participante o del padre/guardián si el participante es menor de 18 años).

Sí, me gustaría recibir cada mes noticias actualizadas del Proyecto HEAL por correo electrónico.

Nombre del Participante/Fecha (en letra de molde): _____

Nombre del Padre o Guardián (en letra de molde): _____

Firma: _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____