

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN DEL PROGRAMA DE CONCIENCIACIÓN JUVENIL DE MOOSE

Yo, el padre/tutor abajo firmante de _____ (“mi hijo”), un menor de edad, por la presente doy mi consentimiento para que él/ella asista al Congreso de Concientización Juvenil de Moose en _____ el _____, 20__.

En consideración a la participación de mi hijo/a en este evento, autorizo la prestación de toda la atención médica de emergencia necesaria (según lo definido por las normas médicas locales y nacionales) a mi hijo/a (incluyendo atención médica, dental y/o quirúrgica) y adjunto **a este acuerdo una copia vigente y válida de mi tarjeta de seguro médico**. Acepto que ni Moose International, Inc., el (estado en el que se encuentra) _____ Moose Association (“Asociación”), ni

(nombre de la Logia Moose) _____ La Logia n.º _____, The Moose, Inc. (la Logia) no asumirá ninguna responsabilidad financiera por la atención médica de emergencia brindada a mi hijo/a. Asimismo, acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a la Logia, la Asociación y Moose International, así como a sus respectivos agentes, voluntarios, empleados, directores, funcionarios, sucesores y cesionarios, contra cualquier pérdida, daño, reclamación y causa de acción interpuesta por o en nombre de mi hijo/a, con excepción de las pérdidas derivadas de su negligencia grave. Asimismo, acepto que este acuerdo será vinculante para mis herederos, sucesores y cesionarios.

INFORMACIÓN DE REGISTRO

Nombre del estudiante: _____ Sexo (marque uno) Masculino Femenino Fecha de nacimiento _____

Clase de _____ Teléfono del estudiante _____

Correo electrónico del estudiante _____

Dirección del estudiante: _____ Ciudad: _____

Estado/Provincia _____ Código postal: _____

Nombre(s) del padre/tutor: _____

Dirección si es diferente a la del estudiante: _____ Ciudad: _____

Estado/Provincia _____ Código postal: _____ Teléfono del padre/madre: _____

Correo electrónico de los padres: _____ Nombre de la escuela: _____

Teléfono de la escuela: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código postal: _____

COMUNICADO DE PUBLICIDAD

Moose International puede usar el nombre y la fotografía de mi hijo en publicidad relacionada con el Programa de Concientización Juvenil de Moose.

Firma del representante estudiantil: _____

Fechado este: _____ día de _____, 20__.

Firma del padre o tutor

Firma del padre o tutor