



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE ACTIVIDAD Y APROBACIÓN POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA O TUTORES

Se recomienda que la unidad use este formulario para obtener la aprobación y consentimiento para los Tiger Cubs, Cub Scouts, Webelos Scouts, Boy Scouts, Varsity Scouts, Venturers e invitados (si es que aplica) menores de 21 años que participen en un viaje, expedición o actividad del den, pack, equipo, tropa o grupo. Este formulario se necesita junto con los permisos de vuelo y deben adjuntarse a la solicitud de permiso de vuelo. Se recomienda que los padres de familia guarden una copia del formulario y se pongan en contacto con el líder de la excursión si es que tienen alguna pregunta o en caso de que se necesite un contacto de emergencia. Las copias adicionales de este formulario se encuentran disponibles para descargar en www.scouting.org/hispanicinitiatives.

Nombre del participante e inicial intermedia _____ Apellido _____

Domicilio _____ Fecha de nacimiento (día/mes/año) ____/____/____ Edad al momento de realizar la actividad _____

Dirección adicional (se necesita una dirección con calle si es que tiene un apartado postal) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Tiene la aprobación para que participe en _____
(Nombre de la actividad, orientación del vuelo, excursión, etc.)

De _____ a _____
(fecha) (fecha)

Sin restricciones Consideraciones o restricciones especiales: _____

ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Entiendo que la participación en la actividad involucra cierto grado de riesgo. He considerado cuidadosamente el riesgo involucrado y doy mi consentimiento para mi mismo o mi hijo para participar en la actividad. Entiendo que la participación en la actividad es completamente voluntaria y requiere que los participantes se acaten a las reglas aplicables y estándares de conducta. Libero a Boy Scouts of America, al concilio local, a los coordinadores de la actividad y a todos los empleados, voluntarios, partes relacionadas u otras organizaciones asociadas con la actividad de cualquiera y todas las demandas o responsabilidades que surjan de esta participación.

En caso de una emergencia que tenga que ver con mi hijo, sé que se harán todos los esfuerzos necesarios para contactarme. En caso de que no me contacten, autorizo al proveedor médico seleccionado por el líder adulto encargado, de asegurarse de que se le ofrezca a mi hijo el tratamiento adecuado, incluyendo hospitalización, anestesia, cirugía o inyecciones de medicamento. Los proveedores médicos están autorizados para informar al adulto encargado los hallazgos de la exploración física, los resultados de pruebas y el tratamiento otorgado con el propósito de una evaluación médica del participante, seguimiento y comunicación con los padres o tutores de los participantes y/o la determinación de la capacidad del participante para continuar en las actividades del programa.

Firma del participante _____ Fecha _____

Nombre con letra de molde del padre de familia/tutor _____

Firma del padre de familia /tutor _____ Fecha _____

Código de área y número telefónico (primer contacto y contacto de emergencia)

Correo electrónico (para compartir más detalles sobre el viaje o actividad)

Póngase en contacto con el líder adulto de la excursión si es que tiene alguna pregunta:

Nombre _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____