



DE RESPONSABILIDAD EN ACTIVIDADES RECREATIVAS Y AUTORIZACIÓN

FOTOGRAFÍA / HISTORIAL Y CONSENTIMIENTO MÉDICO (Menores de 18 años)

Nombre de Actividad(es): Miami Summer Mission

Grupo/Ciudad: Cru Miami

El menor de edad, _____ (en adelante "el Participante"), desea participar en un actividad recreativa (en adelante "la Actividad") patrocinada por Cru, que opera bajo el nombre Campus Crusade for Christ, Inc., una corporación religiosa de California sin ánimo de lucro, (en adelante "el Ministerio"). Esta Actividad está prevista para celebrarse desde el **2017-06-15** hasta el **2017-06-22**.

El Ministerio, el Participante, y el/los padre(s) o tutor(es) del Participante (en adelante "el Tutor") reconocen que la Actividad supone **Riesgos** potenciales. Los "**Riesgos**" incluyen, entre otros, los siguientes: Que el Participante o sus efectos personales tengan contacto con o sucumban a males, padecimientos, enfermedades, accidentes, lesiones, daños, o hasta fallecimiento, tanto mediante la Actividad misma como al desplazarse en aeronave, autobús, tren, automóvil, camioneta, vagoneta o cualquier otro vehículo en viajes hacia y desde el sitio de la Actividad; Todo riesgo inherente relacionado con el viaje o con la participación en la Actividad; La pérdida o destrucción de los efectos personales del Participante; Traumatismo craneal; Fracturas óseas; Lesión o pérdida de extremidades; o Complicaciones médicas relacionadas a una afección preexistente de la que el Ministerio no tenía conocimiento.

Para y en consideración de que el Ministerio autorice la participación del Participante en la Actividad, así como de otras contraprestaciones onerosas cuyo recibo y valor hayan sido reconocidas, el Participante y todo representante personal, cesionario, heredero, legatario, tutor o allegado del Participante (en adelante los "Redentores") por la presente libran, exentan y absuelven al Ministerio y sus dirigentes, empleados y agentes (en adelante "los Exentos") de toda responsabilidad civil ante los Redentores y se renuncian a presentar demanda en su contra en caso de cualquier lesión del Participante, de su fallecimiento, o de daños ocasionados a los efectos personales del Participante, **sean estos causados o no por negligencia de los Exentos**, mediante la participación del Participante en la Actividad.

El Participante y el Tutor están plenamente conscientes de los Riesgos y otros peligros inherentes a la Actividad, autorizan la participación del Participante en la Actividad, y voluntariamente asumen los Riesgos así como toda otra posibilidad de siniestros, daños o lesiones que puedan ocasionarse para el Participante mediante su participación en la Actividad.

El Participante y el Tutor reconocen que como parte de esta Exención, serán 100% responsables por los costes médicos incurridos que resulten o vayan a resultar de cualquier lesión ocasionada durante o como consecuencia de su participación en la Actividad.

Además, El Tutor y el Participante entienden que la **voz, imagen o semejanza** del Participante podrá ser fotografiada y/o grabada en este Actividad o mediante el viaje hacia y desde el sitio de la Actividad. Ambos el Tutor y el Participante otorgan su permiso irrevocable y la licencia perpetua y exenta de regalías al Ministerio para usar, reusar, publicar, republicar, exhibir, almacenar, transmitir, usar como material de archivo, alterar, editar y crear obras derivadas de la **voz, imagen o semejanza** del Participante **en grabaciones y/o fotografías** así como su nombre y los datos biográficos que este haya declarado, según aparezcan en grabaciones audiovisuales o fotografías del evento, de forma parcial o entera, a la discreción exclusiva del Ministerio y conjuntamente para los Propósitos del Ministerio y su promoción. Los Propósitos del Ministerio incluyen, entre otros, usos en actividades ministeriales, productos, películas, videos, publicaciones, anuncios en páginas web, programas de radio, espacios publicitarios, promociones, y/o materiales promocionales en todo tipo de medios, dispositivos o formatos actuales o de desarrollo posterior para fines comerciales y no comerciales.

Contacto de emergencia: _____ **Teléfono(s):** _____

Médico de cabecera: _____ **Teléfono (s):** _____

Compañía de seguro médico: _____ **Número de póliza:** _____

Condiciones médicas: _____

Alergias: _____ **Medicamentos que está tomando:** _____

Discapacidades físicas: _____ **Otros datos relevantes** _____

Yo/Nosotros, (nombre de los padres o tutores): _____ de (domicilio): _____
en la ciudad de _____, condado de _____, estado de _____ soy/somos el/los
padre(s) o tutor(es) de (nombre del menor) _____ (denominado el Participante), un(a) menor
de _____ años de edad, de (domicilio): _____ en la ciudad de _____, condado
de _____, estado de _____.

Yo/Nosotros, en calidad del adulto(s) autorizado(s) para cuidar al menor de edad presentemente identificado como el Participante, por mi siguiente firma autorizo a que los empleados correspondientes del Ministerio o sus representantes realicen cualquier examen de radiografía, diagnóstico o tratamiento anestésico, médico o quirúrgico, así como cualquier atención hospitalaria que un médico autorizado considere necesario, en caso de que yo no pueda ser contactado para este fin. La presente autorización tendrá vigencia en caso de cualquier accidente, padecimiento repentino, o emergencia médica del Participante, y se limita a las fechas del evento mencionadas arriba.

El Participante y el Tutor constan que han leído y comprendido este Acuerdo de Exención de Responsabilidad y lo firman voluntariamente, y que no se le ha instruido verbalmente de términos, declaraciones o incentivos al Participante ni a su Tutor, fuera de lo incluido por escrito en el presente acuerdo.

PRECAUCIÓN: LEA ANTES DE FIRMAR **Fecha:** _____

Firma del Participante: _____ Nombre del Participante (con letra de molde): _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Padre/Tutor (con letra de molde): _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Padre/Tutor (con letra de molde): _____