

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/TUTOR LEGAL PARA ASISTIR Y RECIBIR TRATAMIENTO

Convención de la PTA del Estado de California 2026, Fresno, CA, del 30 de abril al 3 de mayo, 2026

Los estudiantes deben entregar este formulario completo al mostrador de Registración de la Convención.

NO ENVIAR POR CORREO.

Los estudiantes menores de 18 años deben acatar nuestras Políticas de Asistencia de Menores

Escriba el Nombre del Estudiante: _____ Número del Teléfono Celular: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Domicilio del Menor: _____

Nombre de la Unidad de la PTA: _____ PTA del Distrito: _____

Nombre del Acompañante Adulto que Asistirá a la Convención 2026: _____

Domicilio del Acompañante Adulto a la Convención 2026 _____ Número del Teléfono Celular: _____

Yo (nosotros), como padre/madre o guardián/es legal(es) del menor mencionado anteriormente, consiento su participación en la Convención de la PTA del Estado de California y, por la presente, en nombre de mi hijo/a, de mí mismo/a, de mis herederos, albaceas y administradores, eximo, libero y eximo para siempre al Congreso de Padres, Maestros y Estudiantes de California, Inc., a la PTA/PTSA local, al consejo (si está en consejo) y al distrito; y a todos los oficiales, empleados y agentes de la PTA de cada uno de los anteriores, actuando oficialmente o de otra manera, de cualquier reclamo, demanda, acción o causa de acción legal por el fallecimiento o cualquier lesión de dicho menor que pueda ocurrir a causa de la actividad mencionada. Por la presente, certifico que, por lo que yo sé, dicho menor goza de buena salud.

En caso de enfermedad o accidente, se autoriza la administración de tratamiento de emergencia, incluyendo radiografías, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico, y servicios hospitalarios que se le presten a dicho menor, según las instrucciones del presidente de la PTA del Estado de California o su representante, como agente(s) de que la persona que firma abajo. Se entiende que este consentimiento se otorga de antemano de cualquier diagnóstico o tratamiento específico requerido, pero se otorga para dar a las personas que tienen la custodia temporal de mi hijo a que apliquen su criterio a los requisitos de dicho diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico. Asimismo, se entiende que la persona que firme abajo asumirá la plena responsabilidad de dichas acciones, incluyendo el pago de los costos.

Por la presente, doy a conocer que el menor arriba mencionado ha presentado las siguientes alergias, reacciones a medicamentos o afecciones físicas, y se debe informar al médico que este proporcionando el tratamiento de tales. (Si no presenta ninguna, escriba "NINGUNA" a continuación).

Enumere cualquier alergia, reacción a medicamentos o afección física inusual:

Nombre de la Compañía de Seguro de Salud: _____ # de Póliza: _____

Cobertura Bajo el Nombre de: _____

Favor de proporcionar una copia de la tarjeta de seguro médico del menor junto con este formulario.

No se permitirá el consumo de drogas, alcohol, productos de tabaco, ni conductas inmorales ni de conducta sexual inapropiada. En caso de infracción, se llamará a los padres/tutores legales y el estudiante será enviado a casa. Los padres/Tutores legales serán responsables de cualquier costo adicional que se genere debido a las acciones del menor.

Si el menor decide participar en las actividades de la Convención 2026, el padre/guardián legal deberá completar la siguiente exención de responsabilidad.

[] Verifico que _____ está físicamente apto y es capaz de participar en las actividades de la Convención 2026 y eximo de toda responsabilidad a la PTA del Estado de California, incluidas todas las PTAs de unidad, consejo y distrito.

Declaración de Entendimiento

Al registrarse, usted acepta los términos y condiciones establecidos en la información de Registración del Libro/Aplicación de la Convención 2026. Esta registración es transferible. Los pagos de las transferencias deben hacerse entre usted, su sustituto y el presidente de su unidad/consejo/distrito de la PTA. No habrá reembolsos por las tarifas de Registración ni de los eventos de la Convención 2026.

Autorización de Fotografía

Al registrarse o asistir a la Convención 2026, usted otorga y cede a la PTA del Estado de California y a sus representantes legales el derecho irrevocable y absoluto de usar y publicar con fines editoriales, comerciales, publicitarios o cualquier otro propósito, en cualquier forma y medio. Esto incluye, en el sitio web y en las promociones de internet, todas las imágenes fotográficas, de audio, video y digitales de usted y sus invitados tomadas durante su asistencia a la Convención 2026 de la PTA del Estado de California. Por la presente, usted exime a la PTA del Estado de California y a sus representantes legales de todo reclamo y responsabilidad relacionada con el uso de dichas fotografías, audio, video e imágenes digitales.

Se Prohíbe Tomar Video, Publicar o Transmitir en Vivo

Todos los asistentes a la PTA del Estado de California no pueden tomar video, publicar, ni transmitir en vivo ninguna actividad de la Convención de la PTA del Estado de California de 2026. Es posible que varios asistentes o presentadores tengan autorizaciones de seguridad que podrían verse comprometidas si infringen este requisito. Si se descubre que algún asistente está infringiendo esta política, se le indicará que destruya cualquier grabación y termine inmediatamente cualquier transmisión en vivo o publicación en línea. Por motivos de seguridad, se les pide ser respetuoso con todos los asistentes.

Hemos leído las **Políticas de Asistencia de Menores** de la PTA del Estado de California y estamos de acuerdo en cumplirlas. Mi hijo/a tiene permiso para asistir a la Convención de la PTA del Estado de California 2026, Fresno, CA, del 30 de abril al 3 de mayo de 2026. Si hay menores de 18 años que van a asistir, por favor, complete y firme a continuación.

Firmas

Firma del Padre/Tutor Legal: _____

Escriba Nombre del Padre/Tutor Legal: _____

Domicilio: _____ Fecha: _____

Fimar del Adulto Acompañante: _____

Nombre del Adulto Acompañante: _____ Fecha: _____

Número de Teléfono de Casa: _____ Número de Teléfono Celular: _____

Nombre y domicilio de otra persona a la que se debe notificar en caso de emergencia y no se pueda localizar al adulto acompañante:

Nombre: _____

Domicilio: _____ Ciudad y Código Postal: _____

Número de Teléfono de Casa: _____ Número de Teléfono Celular: _____

Todos los menores DEBEN estar bajo la supervisión de un Adulto Acompañante y deben presentar este formulario completo junto con una copia de su tarjeta de seguro médico a la Convención 2026 al Presidente de Registración de la PTA del Estado de California antes del inicio de la Convención 2026.