

# GEORGIA 4-H - INFORMACIÓN MÉDICA Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Programa o actividad \_\_\_\_\_ Fecha del programa o actividad \_\_\_\_\_

## Información del 4-H miembro

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## Información de los padres o tutor legal

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono alterno \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Text \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono alterno \_\_\_\_\_

Nombre de dos adultos con excepción de los padres o los tutores que pueden ser contactados en el caso de una emergencia.

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono alterno \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono alterno \_\_\_\_\_

## Información médica

La siguiente información se solicita en caso de accidente o enfermedad para proporcionar un mejor tratamiento médico para su hijo. La información es opcional y no se requiere para la participación.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Acuerdo de padres y tutores:

yo, el/la \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor legal del niño/niña \_\_\_\_\_, declaro que he leído y entiendo el contenido de este formulario de consentimiento informado y relevo de responsabilidad. Entiendo que la participación en el programa 4-H implica ciertos riesgos y que el niño/niña puede estar expuesto a lesiones o daños físicos o emocionales. Entiendo que la participación en el programa 4-H no garantiza el éxito o el bienestar del niño/niña. Entiendo que la participación en el programa 4-H es voluntaria y que puedo retirar a mi hijo/a en cualquier momento sin que esto afecte su participación en otros programas de 4-H. Entiendo que la participación en el programa 4-H no garantiza el éxito o el bienestar del niño/niña. Entiendo que la participación en el programa 4-H es voluntaria y que puedo retirar a mi hijo/a en cualquier momento sin que esto afecte su participación en otros programas de 4-H. Entiendo que la participación en el programa 4-H no garantiza el éxito o el bienestar del niño/niña. Entiendo que la participación en el programa 4-H es voluntaria y que puedo retirar a mi hijo/a en cualquier momento sin que esto afecte su participación en otros programas de 4-H.

Firma de padre o guardián legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Favor que llenar los dos lados de hoja

