

Liberación de Responsabilidad
Experiencia Universitaria para el Éxito Juvenil
Abril 10 - Abril 11, 2026

PARTICIPANTE: _____

Nombre Completo (letra clara)

El/la menor de edad por quien yo, _____, soy el tutor legal, tiene mi permiso para atender al programa Experiencia Universitaria para el Éxito Juvenil de CAMP en el colegio SUNY Oneonta, programado para **10 de abril y 11 de abril de 2026**.

En caso de alguna emergencia, el personal del colegio SUNY Oneonta puede encontrarme en esta dirección _____ o por teléfono al _____.

_____. También pueden contactar al otro padre/tutor cuyo nombre es _____ y su número de teléfono es _____.

Si no es posible contactarme, autorizo al colegio SUNY Oneonta, a través de sus empleados o agentes, a llevar a mi hijo/a a la facilidad médica más cercana con el propósito de recibir cuidado médico, con el entendimiento de que asumiré toda la responsabilidad por el pago de su hija/hijo. Mi compañía de seguro médico es _____ y el número de la póliza es _____. El/la participante tendrá con él/ella todas las medicinas e indicaciones para el tratamiento de la enfermedad.

En nombre mío y de mi hijo/a, yo, _____, libero al colegio SUNY Oneonta y sus oficiales, agentes, empleados, sucesores y representantes de cualquier y toda responsabilidad que surja de cualquier forma relacionada con este evento y no que surja directamente de la negligencia del Colegio SUNY Oneonta y/o sus oficiales, agentes, empleados, sucesores y representantes.

Fecha

Firma