

Stephen F. Austin State University
Facultad de Ciencias y Matemáticas
Centro de Investigación y Aprendizaje STEM

Nombre del Evento: _____

Fecha del Evento: _____

Su hijo está invitado a asistir al evento STEM que se llevará a cabo en la Universidad SFA. Los estudiantes se involucrarán en un aprendizaje divertido e investigativo que les dará la oportunidad de explorar temas y carreras en el ramo de las Ciencias, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas (STEM).

PERMISO DE FOTO/VIDEO

Yo doy mi autorización, permiso y cedo el derecho a la Universidad SFA y a todas las personas o entidades vinculadas a ella de tomar, publicar, editar, reproducir, distribuir y cualquier otra actividad similar relacionada con mi imagen y/o palabra sin importar el medio utilizado. Entiendo que esto puede usarse para cualquier propósito lícito que incluya trabajo artístico, campañas promocionales o publicitarias, publicidad o reclutamiento y al firmar este documento estoy explícitamente autorizando tal uso. Estoy de acuerdo que cualquier reproducción de mi imagen y/o palabra se convierta en propiedad exclusiva de SFA. Comprendo y estoy de acuerdo de que no se me notifique cuando cualquier reproducción de mi imagen y/o palabra, –sin importar la forma–, sea utilizada, y no se me dará la oportunidad de ver o aprobar la reproducción antes de su publicación. Además, entiendo y estoy de acuerdo que no habrá ninguna remuneración o compensación proporcionada por cualquier uso de mi imagen y/o palabra, y por esto, yo renuncio a cualquier derecho de autor u otras remuneraciones derivadas de cualquier uso de mi imagen y/o palabra por la Universidad.

PERMISO DE ENCUESTA

Con el fin de evaluar la Academia iMAS para el mejoramiento de campamentos futuros, SFA llevará a cabo una encuesta entre todos los estudiantes participantes para adquirir información en cuanto a las impresiones de la experiencia adquirida en el campamento. Al firmar este documento estoy de acuerdo en participar en una encuesta antes y después de la experiencia en el campamento. Los participantes serán encuestados al inicio y al final del campamento. Todos los datos serán reportados anónimamente y se utilizarán solamente para la investigación. Estos datos pueden ser reportados en presentaciones de reuniones científicas y/o en publicaciones de investigación educativa.

STEPHEN F. AUSTIN STATE UNIVERSITY
ACUERDO DE EXENCION Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

1. En contraprestación para participar en el evento mencionado anteriormente y otra valiosa consideración, por la presente LIBERO, RENUNCIO, RELEVO Y ACUERDO NO DEMANDAR a Stephen F. Austin State University, la mesa de regentes, el Estado de Texas, sus funcionarios, servidores, agentes, y empleados (en lo sucesivo referidos como, EXIMIDOS) de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, acciones o causas de cualquier acción que surja de o esté vinculada con cualquier pérdida, daño o lesión, incluyendo la muerte, que pudieran sucederme, o a cualquiera de mis propiedades, YA SEA CAUSADO POR LA NEGLIGENCIA DE LOS EXIMIDOS, o de otra manera, durante la participación en dicha actividad, o mientras esté dentro, sobre o en los locales donde se conduce la actividad realizada o en transporte a y desde dichas instalaciones.
 2. Según mi leal saber y entender, puedo participar plenamente en esta actividad. Estoy plenamente consciente de los riesgos y peligros relacionados con la actividad, incluyendo, pero no limitándose a los riesgos indicados en este documento, y yo, por la presente elijo participar voluntariamente en dicha actividad, y llegar a los locales arriba mencionados y participar en dicha actividad a sabiendas de que la actividad puede ser peligrosa para mí y mis pertenencias. YO VOLUNTARIAMENTE ASUMO TODA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RIESGO DE PÉRDIDA, DAÑO A PROPIEDAD O LESIÓN PERSONAL, INCLUYENDO LA MUERTE, que podría sucederme, o cualquier pérdida o daño a mis pertenencias, como consecuencia de haber participado en este tipo de actividad, ya sean CAUSADOS POR LA NEGLIGENCIA DE LOS EXIMIDOS u otra cosa.
 3. Yo además acepto EXIMIR DE RESPONSABILIDAD Y MANTENER LIBRES DE RESPONSABILIDAD A LOS EXIMIDOS de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costos, incluyendo los costos judiciales y honorarios de abogados, que pudieran incurrirse debido a mi participación en dicha actividad, YA SEA CAUSADO POR NEGLIGENCIA DE LOS EXIMIDOS u otra cosa.
 4. Es mi explícita intención que este Acuerdo de Exención y Liberación de Responsabilidad obligará a los miembros de mi familia y cónyuge (si lo hay), si estoy vivo, y a mis herederos, designados y representante personal, si yo no estoy vivo, a considerarlo como una LIBERACIÓN, RENUNCIA, RELEVO Y PACTO DE NO DEMANDAR a los EXIMIDOS arriba mencionados. Yo, además, por la presente, acuerdo que esta Renuncia de Responsabilidad Civil y Liberación de Responsabilidad debe ser interpretada de acuerdo con las leyes del Estado de Texas.
 5. YO ENTIENDO QUE LA UNIVERSIDAD NO ES RESPONSABLE POR CUALQUIER COSTO MÉDICO ASOCIADO CON UNA LESIÓN QUE PUDIERA YO SUFRIR.
 6. Yo, además, acuerdo que me familiarizaré con las normas y reglamentos de la Universidad concernientes a la conducta del estudiante, y no infringir dichas reglas de cualquier directiva o instrucción hecha por la persona o personas a cargo de dicha actividad y que yo además asumiré el riesgo completo de cualquier actividad realizada en violación de cualquier norma, directriz o instrucción.
 7. También entiendo que deberé y soy exhortado por SFA para que obtenga una póliza adecuada de seguro médico y de accidente que cubra cualquier lesión personal que podría sucederme durante la actividad o el transporte a y desde dicha actividad.
 8. TAMBIÉN ENTIENDO QUE SOY RESPONSABLE POR CUALQUIER DAÑO QUE YO CAUSE A LAS INSTALACIONES.
- AL FIRMAR ESTE FORMULARIO, RECONOZCO Y DECLARO QUE he leído el anterior Permiso para Imagen/Vídeo, Permiso participar en la Encuesta, y Acuerdo de Exención y Liberación de Responsabilidad, entenderlo y firmarlo voluntariamente como mi propia acción libre y voluntaria; ninguna representación oral, declaraciones o incentivos, aparte del acuerdo anterior escrito, se han hecho, tengo por lo menos dieciocho (18) años de edad y estoy plenamente competente. Yo firmo esta Exención para una entera, adecuada y completa contraprestación, con toda la intención de quedar obligado por la misma.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, he aquí asiento mi firma en este _____ día del mes de _____, 201__.

Nombre del Alumno

Talla de Playera (tamaño juvenil o adulto)

Firma del Estudiante

Fecha

Nombre del Padre/Tutor

Teléfono Celular de los Padres

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Dirección de Envío

Correo Electrónico de los padres