**Formularios para los Voluntarios y Protección para Jóvenes de la USC**

Tabla de Contenidos

[Consentimiento del Padre 2](#_Toc87201782)

[Consentimiento Informado y Exención de Responsabilidad de COVID-19 4](#_Toc87201783)

[Autorización Medica; Información y Seguro Medico 6](#_Toc87201784)

[Autorización para Atención Medica 7](#_Toc87201785)

[Lista de Verificación de Vacunas para los Participantes del Programa 9](#_Toc87201786)

[Autorización de Recogida/Salida 11](#_Toc87201787)

[Autorización de Recogida e Información de Contacto 11](#_Toc87201788)

[Autorización de Despido 11](#_Toc87201789)

[Uso de Tecnología; Reglas del Programa 12](#_Toc87201790)

[Comunicado de Fotos y Medios 15](#_Toc87201791)

[Reconocimiento y Consentimiento de los Voluntarios 16](#_Toc87201792)

[Autorización COVID-19 para los Voluntarios 18](#_Toc87201793)

# *Consentimiento del Padre*

Los padres o tutores legales abajo firmantes del Nombre del participante por la presente dan permiso para que su hijo participe (“Participante”) en Nombre del programa (el “Programa”) en la Universidad del Sur de California (“USC”).

Los padres o tutores legales del Participante entienden y aceptan expresamente que el Programa presenta riesgos para el Participante y/o su propiedad. Estos riesgos pueden incluir, entre otros (a modo de ejemplo y sin limitación): riesgos de enfermedad; lesión de los sistemas muscular, esquelético o nervioso; lesión de órganos internos; rasguños, magulladuras, contusiones; pérdida o daño de la vista, los dientes o la audición; parálisis; conmociones cerebrales daño cerebral; otras lesiones graves; y/o muerte. Los padres o tutores legales del participante son responsables de investigar y evaluar los riesgos que puede enfrentar y son responsables de sus acciones. Cualquier actividad en la que el Participante pueda participar, ya sea como un componente del Programa o por separado de él, se considerará que se llevó a cabo con la aprobación de los padres o tutores legales del Participante y la comprensión de todos y cada uno de los riesgos. involucrado.

En la medida en que lo disponga la ley, los padres o tutores legales acuerdan defender, indemnizar y eximir a USC, al Programa, a sus funcionarios, fideicomisarios, empleados, aseguradores, voluntarios y agentes de cualquier responsabilidad. y todas las reclamaciones, daños o responsabilidades de cualquier tipo que surjan de la conducta del Participante o de su conducta en relación con todas y cada una de las actividades relacionadas con el Programa. Esta indemnización también incluye, pero no se limita a, cualquier lesión, enfermedad, muerte o cualquier pérdida o daño a la propiedad personal, incluidos los honorarios razonables de abogados y/o cualquier otro costo asociado, de cualquier acción, reclamo o demanda u otras consecuencias. que surjan o resulten directa o indirectamente de la participación en el Programa, incluidas, entre otras, las reclamaciones que surjan o estén relacionadas con la negligencia de USC.

Los padres o tutores legales están de acuerdo en que USC no asume ninguna responsabilidad por cualquier lesión o daño que surja o sea en parte causado por la participación en el Programa, ya sea en tránsito hacia o desde o en los lugares de actividad, incluidos pero no se limita a reclamos que surjan o estén relacionados con la negligencia de USC. Además, acuerdan que ellos, sus cónyuges, cesionarios, herederos, tutores y representantes legales indemnizan voluntariamente, eximen de responsabilidad, aceptan defender y eximir de responsabilidad a USC por cualquier accidente, lesión, enfermedad, muerte, pérdida, robo o daño a la persona. o propiedad

Al firmar este formulario de consentimiento y exención, los padres o tutores legales renuncian a su derecho a iniciar cualquier acción legal ahora o en cualquier momento en el futuro para recuperar una compensación u obtener cualquier otro remedio por cualquier lesión o enfermedad de un persona o propiedad o por muerte, sin embargo, causada, como resultado de la participación en el Programa. Además, acuerdan que ellos, sus cónyuges, cesionarios, herederos, tutores y representantes legales no harán ningún reclamo, demandarán ni embargarán la propiedad de USC por ninguna pérdida o daño resultante de la participación en el Programa. Los padres o tutores legales acuerdan que son conscientes de los peligros potenciales relacionados con la participación en el Programa, que esto es una exención de responsabilidad, una renuncia a su derecho legal a cobrar daños en caso de lesiones, muerte o daños a la propiedad, y un contrato entre USC y ellos, y lo firman por su propia voluntad.

Si alguna disposición de este Formulario de Consentimiento y Exención se considera inválida o inaplicable, el resto del formulario de consentimiento y exención se interpretará como si no contuviera la parte inválida o inaplicable y se construirá y aplicará en consecuencia. Este formulario de consentimiento y exención se rige de acuerdo con las leyes de California.

Los padres o tutores legales acuerdan expresamente que esta divulgación está destinada a ser tan amplia e inclusiva como lo permita el estado de California y que si alguna parte se considera inválida, acuerdan que el saldo, no obstante, continuará. en plena vigencia y efecto legal.

**Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Consentimiento Informado y Exención de Responsabilidad de COVID-19

Aunque la Universidad del Sur de California ha reabierto con restricciones de acuerdo con las recomendaciones y pautas federales, estatales y locales, el nuevo coronavirus y sus variantes (en lo sucesivo denominados colectivamente como “COVID-19”) continúan propagándose y permanecen en curso. amenaza en todo Estados Unidos, incluso en el estado donde se encuentra el Programa.

A pesar de los riesgos continuos asociados con la pandemia de COVID-19, el Participante busca continuar asistiendo al Programa.

En consideración de las promesas anteriores y los convenios mutuos, y por otra consideración buena y valiosa, la recepción y suficiencia de los cuales se reconocen expresamente por la presente, el Participante, así como los padres o tutores legales del Participante, acuerdan como sigue:

1. El Participante reconoce la naturaleza contagiosa de COVID-19 y los riesgos conocidos y potenciales de continuar con el Programa, incluido el personal, contratistas, proveedores y otras personas involucradas en estar en público, fuera de sus hogares y la posible exposición a COVID-19, que podría resultar en requisitos de cuarentena, enfermedad grave, discapacidad y/o muerte.
2. El Participante sabe y reconoce que los peligros y riesgos asociados con COVID-19 no se pueden eliminar por completo. A pesar de los peligros y riesgos asociados con COVID-19, el Participante busca voluntaria y voluntariamente continuar y asume el riesgo total de continuar con el Programa.
3. El Participante indemnizará y mantendrá indemne al Programa y a la Universidad del Sur de California de todas las Reclamaciones que surjan de, o estén relacionadas con, directa o indirectamente, COVID-19 o cualquier otra enfermedad o lesión que pueda ocurrir, en cada caso en conexión con el Programa, ya sea por negligencia del Participante, del Programa o de terceros (“Reclamaciones COVID”).
4. Por la presente, el Participante libera, renuncia, da de alta y se compromete a no demandar al Programa y a la Universidad del Sur de California por ninguna Reclamación de COVID. El Participante comprende y acepta que el Programa y la Universidad del Sur de California no serán responsables de tales Reclamaciones que surjan de, o se relacionen con, directa o indirectamente, COVID-19 o cualquier otra enfermedad o lesión que pueda incurrir en conexión con el Programa, ya sea causado por la negligencia del Participante, el Programa o cualquier tercero y la Universidad del Sur de California no acepta responsabilidad por tales Reclamaciones.
5. Como condición para ingresar a las Instalaciones del Programa para participar en el Programa, el Participante y/o cualquiera de sus invitados o invitados, y/o cualquiera y todas las demás personas presentes en el Programa deberán cumplir estrictamente con todos los requisitos federales y estatales aplicables. y leyes, ordenanzas, códigos, regulaciones, mandatos y/u órdenes locales que existan o existan en el futuro, con respecto o relacionados con COVID-19, que incluyen, entre otros, todo distanciamiento social, reuniones grupales, uso de máscaras/cubiertas faciales y los requisitos de higienización/desinfección necesarios para reducir la propagación de COVID-19. El Participante estará obligado y será responsable de asegurarse de que se adhiere estrictamente a todas las leyes, ordenanzas, códigos, reglamentos, mandatos u órdenes aplicables de cualquier gobierno federal, estatal y local, que exista ahora o que exista en el futuro, en relación con o relacionados con COVID-19, que incluyen, entre otros, todo distanciamiento social, reuniones grupales, uso de mascarillas/cubiertas faciales y requisitos de higienización y desinfección necesarios para reducir la propagación de COVID-19.
6. El Participante deberá informar, mediante notificación previa por escrito, al Programa y a la Universidad del Sur de California de cualquier información relevante que surja de o se relacione con las reglas, limitaciones y restricciones anteriores. Las obligaciones del Participante bajo este párrafo incluirán, sin limitación, avisar al Programa que él o ella ha experimentado síntomas indicativos de COVID-19, o ha estado recientemente en contacto con personas que tienen COVID-19. El Programa o la Universidad del Sur de California no permitirá que los participantes que respondan afirmativamente ingresen, utilicen o tengan acceso a las instalaciones del Programa. Cualquier Participante que no haya sido completamente vacunado contra COVID-19 también está obligado bajo esta Sección a usar máscaras/cubiertas faciales y practicar el distanciamiento social.

**Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Participante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Autorización Medica; Información y Seguro Medico

Los padres o tutores legales declaran que se mantiene un seguro médico/de salud básico para el Participante y que dicho seguro está al día y en efecto, y permanecerá en efecto durante el Programa. Los padres o tutores legales acuerdan informar a Fill in who at USC should be informed de cualquier cambio en la compañía de seguros y/o número de póliza. El (los) padre (s) o tutor (es) legal (es) entiende (n) que no mantener un seguro médico puede resultar en la suspensión o despido del Participante del Programa.

Los padres o tutores legales del Participante también dan su consentimiento a la Universidad del Sur de California y a los funcionarios, fideicomisarios, empleados, profesores, aseguradoras, voluntarios y agentes (colectivamente, “USC”) para autorizar el tratamiento médico. para el niño antes mencionado si dicho tratamiento fuera deseable o necesario durante el curso del Programa. En caso de enfermedad o lesión del Participante, los padres o tutores legales autorizan a USC y/o al Programa a llevar al Participante al hospital, centro de atención de urgencia u otro proveedor de atención médica, y los padres o tutores legales dan su consentimiento para cualquier examen de rayos X, anestésico, quirúrgico u otro tratamiento médico prestado por un médico, enfermera u otro profesional de la salud o proveedor de servicios de emergencia. Los padres o tutores legales entienden y reconocen que esta autorización se otorga antes de cualquier lesión o enfermedad específica. Sin embargo, los padres o tutores legales reconocen que ellos, y no USC, serán los únicos responsables del costo de dicho tratamiento o de cualquier otro tratamiento médico para el Participante.

Los medicamentos de los participantes pueden ser distribuidos por el personal del programa, bajo las siguientes condiciones:

* La familia del participante proporciona el medicamento en su envase de farmacia original etiquetado con el nombre del participante, el nombre del medicamento, la dosis y el momento de consumo. Los medicamentos de venta libre se deben proporcionar en el envase de su fabricante.
* El personal mantendrá el medicamento en un lugar seguro y, en el momento apropiado para su distribución, se reunirá con el participante.
* El miembro del personal permitirá al participante autoadministrarse la dosis apropiada como se muestra en el envase.
* Cualquier medicamento que el participante no pueda autoadministrarse, debe ser almacenado y administrado por un profesional de la salud con licencia asociado con el campus o, si no hay nadie disponible, se deben hacer arreglos con otro profesional de la salud antes de la llegada del participante. El coordinador del evento debe consultar con el servicio de salud de la ubicación y el Coordinador de la Oficina de Acción Afirmativa de la ADA para discutir las adaptaciones razonables en la situación anterior.
* El participante puede llevar inhaladores y bolígrafos “epi” personales durante las actividades.

El padre(s) o tutor (es) legales del Participante también dan su consentimiento para que el Participante reciba los servicios proporcionados por un proveedor de servicios de tratamiento o asesoramiento de salud mental. Los padres o tutores legales del Participante reconocen que la información proporcionada por el Participante durante el asesoramiento se mantendrá en forma confidencial en la medida máxima permitida por la ley, con la excepción de situaciones que puedan ser perjudiciales para la salud y la seguridad. de otros, incluyendo 1) Cuando existe una sospecha razonable de abuso/negligencia, pasado o presente, de un niño menor de 18 años. 2) Cuando exista una sospecha razonable de abuso/negligencia de ancianos o adultos dependientes. 3) Cuando hay una revelación de ideación suicida/homicida o intento de hacerse daño a sí mismo o a otros.

***Información Personal/de Medicamentos*** (en letra imprenta) **Fecha de Hoy: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Nino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Alergias a Alimentos/Medicamentos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Recetador Autorizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Medicamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dosis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Instrucciones (ruta, frecuencia, duración, tomar con alimentos, etc.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cantidad Recibida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Instrucciones Especiales de Almacenar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Autorización para Atención Medica

Por la presente autorizo ​​al personal del programa a administrar a mi hijo el medicamento mencionado anteriormente. Entiendo que los medicamentos, ya sean de venta libre o recetados, deben conservarse en los envases originales. Los envases de medicamentos recetados deben llevar la etiqueta de la farmacia, la fecha de llenado, el nombre y la dirección de la farmacia, el nombre del paciente, el nombre del médico que prescribe, el nombre del medicamento recetado, las instrucciones de uso y las advertencias, tal como aparecían originalmente en el envase. Cuando ya no se necesiten, los medicamentos se devolverán a un padre o tutor siempre que sea posible. Si el medicamento no se puede devolver, se destruirá.

Al firmar este formulario, por la presente reconozco que toda la información es precisa y actual, que toda la información pertinente e importante sobre medicamentos está incluida en este formulario y, a mi leal saber y entender, mi hijo puede participar de manera segura en el programa. Reconozco que mi falta de divulgación de información relevante puede resultar en daño a mi hijo y/u otras personas durante este programa. Acepto notificar al programa de cualquier cambio en la información anterior de manera oportuna y razonable.

Me eximo y acepto indemnizar al programa y a la Universidad del Sur de California, así como a la Junta de Regentes, de cualquier reclamo, causa de acción, daños y/o responsabilidades que surjan o resulten de dicho tratamiento médico.

**Firma del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## Lista de Verificación de Vacunas para los Participantes del Programa

|  |
| --- |
| **ESTUDIANTES DOMÉSTICOS E INTERNACIONALES** |
| **VACUNA**  **TDAP** * Tétanos/difteria CON tos ferina
 | 1 dosis **en los** últimos **10 años** * **Fecha de Dosis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)
 |
| **VACUNA**  **MMR** * Paperas sarampión Rubéola
* Serie de 2 dosis **O** título
 | ***\*\*Los estudiantes nacidos antes del 1/1/1957 se consideran inmunes y están exentos\*\**** * Dosis #1 debe ser en o después de tu **primer cumpleaños**
* Dosis #1 y #2 debe ser al menos **28 días separado**

 **Dosis #1 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)        **Dosis #2 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO) * Si tuviste la enfermedad (**sarampión o paperas**) cuando eras niño o si no puedes obtener un comprobante de vacunación, debes obtener una prueba de **título de sangre** e **incluir una copia de tu informe de laboratorio**.
* Si tienes un título negativo o indeterminado, obtén 2 dosis de la **vacuna MMR** separadas por al menos **28 días**

Título **POSITIVO** de sarampión        **Fecha del Título:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)       **Valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Titulo **POSITIVO**de Paperas         **Fecha del Título:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)       **Valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **VACUNA**  **VARICELLA** * Varicela
* Serie de 2 dosis **O** título

   | ***\*\*Los estudiantes nacidos antes del 1/1/1980 se consideran inmunes y*** ***están exentos\*\**** * Dosis #1 debe ser en o después de tu **primer cumpleaños**
* Dosis #1 y #2 debe ser al menos **28 días separado**

**Dosis #1 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)        **Dosis #2 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO) * Si tuviste la enfermedad (**varicela/varicelas**) cuando eras niño o si no puedes obtener un comprobante de vacunación, debes obtener una prueba de **título de sangre** e **incluir una copia de tu informe de laboratorio**.
* Si tienes un título negativo o indeterminado, obtén 2 dosis de la **vacuna MMR** separadas por al menos **28 días**
* Si tienes un título negativo o indeterminado, obtén 2 dosis de la vacuna contra la varicela separadas por al menos **28 días**

 Título **POSITIVO** de varicela     **Fecha del Título:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)       **Valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **VACUNA MENINGOCÓCICO****(ACWY)** * Menactra **O** Menveo
 | ***\*\*Para estudiantes menores de 21 anos\*\**** Para los participantes menores de 16 años, la dosis **más reciente** debe ser entre el 11º y el 12º año. Para los participantes mayores de 16 años, la **dosis más reciente** debe ser en el **cumpleaños número 16 o después**. **Dosis #1 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO) **Dosis #2 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)  |
| **VACUNA**  **POLIO** Serie infantil de 4 dosis |  * **Dosis #1 Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)
* **Dosis #2 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)
* **Dosis #3 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)
* **Dosis #4 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)
 |
| **VACUNA**  **HEPATITIS B** * serie de 3 dosis

  | * **Dosis #1 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)
* **Dosis #2 Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)
* **Dosis #3 Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)
 |
| **PARA PARTICIPANTES INTERNACIONALES DE VERANO EN EL CAMPUS SOLO 4 SEMANAS****O MÁS\***\**Los estudiantes de países de origen que no tienen “alta carga de TB” según lo designado por la Organización Mundial de la Salud pueden estar exentos de este requisito. Visita a* [*http://bit.ly/TBcountrylist*](http://bit.ly/TBcountrylist) *para ver una lista completa de países de evaluación exentos y obligatorios.*  |
| **EXAMEN DE TUBERCULOSIS (PRUEBA DE SANGRE)*** Tspot u Oro de Quantiferon

  | **Envía un resultado de prueba de laboratorio de Tspot o Quantiferon Gold** que se tomó **dentro de los 6 meses** posteriores a la fecha de inicio del programa (debe completarse en el **laboratorio en los Estados Unidos o Canadá**) * Tspot    [\_\_]**Fecha de la Prueba:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (MM/DD/AÑO)
* Quantiferon  [\_\_][\_\_] Positivo     [\_\_] Negativo     [\_\_] Limite

  |
| **VACUNA COVID-19** * **Serie de 1 o 2 Dosis**
 | **Nombre de la Vacuna**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_• Dosis #1 Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO)• Dosis #2 Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AÑO) |

|  |
| --- |
| **POR LA PRESENTE DIGO QUE TODAS LAS FECHAS, INMUNIZACIONES Y RESULTADOS DE LABORATORIO QUE SE ENCUENTRAN SON CORRECTOS Y EXACTOS** |
|  **Nombre del Proveedor:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MD/DO/PA/NP)  **Firma del Proveedor:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  **Sello de Práctica Médica****(Requerido)** |

# Autorización de Recogida/Salida

**Información Personal**:

Fecha de Hoy: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombres del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Celular (es): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Autorización de Recogida e Información de Contacto

Enumera a cualquier persona que esté autorizada a recoger a tu hijo, incluyéndote a ti. Cada persona autorizada debe tener al menos 16 años, de edad. Al niño mencionado anteriormente no se le permitirá dejar el programa con nadie que no esté en la lista a continuación. Las personas autorizadas deben recoger al niño en persona y se les puede solicitar que muestren una identificación al personal del programa. Los niños no serán entregados a personas que no proporcionen una identificación aceptable cuando la soliciten.

Yo doy la autorización a las siguientes personas responsables a recoger a mi hijo del programa (adjunte páginas adicionales según sea necesario):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persona Autorizada | Número de Teléfono: | Relación al Niño |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Por favor, toma en cuenta que los niños deben ser recogidos en los horarios establecidos. Si no se puede localizar a un adulto autorizado, los miembros del programa se comunicarán con el departamento de policía local como último recurso para llevar a tu hijo a casa.

## Autorización de Despido

Mi hijo tiene al menos 16 años, de edad y será responsable de su propio transporte hacia y desde el programa. Mi hijo puede firmar su salida al final de las actividades del programa.

 [\_\_] SÍ [\_\_] NO

**Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Uso de Tecnología; Reglas del Programa

Para poder brindar a todos los participantes de la Universidad del Sur de California (“USC” o “Universidad”) Name of program (“Programa”) la experiencia más beneficiosa y placentera, requerimos que se observen ciertos estándares mínimos de conducta. También le proporcionamos ciertos avisos para facilitar una experiencia agradable y productiva para todos los estudiantes, padres y tutores legales. Nuestra experiencia ha demostrado que una comprensión previa de estos estándares por parte de los estudiantes y sus padres o tutores legales ayudará a contribuir a una experiencia de aprendizaje más eficaz.

**COPPA/Aviso de Uso de Tecnología:** Para que USC pueda proporcionar a los estudiantes las herramientas y aplicaciones web más efectivas para el aprendizaje, USC utiliza varias aplicaciones de software y servicios web que no son operados por esta escuela, sino por terceros, como Zoom, Blackboard, Slack y programas educativos similares. USC puede proporcionar y algunos de estos programas comerciales y servicios en línea pueden recopilar información de identificación personal, generalmente el nombre, apellido, dirección de correo electrónico y nombre de usuario del estudiante, como resultado del uso del estudiante en ese sitio web/aplicación.

Según una ley federal titulada Ley de protección de la privacidad infantil en línea (COPPA), estos sitios web/aplicaciones comerciales deben proporcionar una notificación a los padres y obtener el consentimiento de los padres antes de recopilar información personal de niños menores de 13 años. El propósito de la COPPA es darles a los padres el control sobre la información recopilada sobre sus hijos por sitios web/aplicaciones. La COPPA se aplica a los sitios web/aplicaciones comerciales que recopilan, usan o divulgan información personal de niños y a los operadores de sitios web o servicios en línea para el público general con conocimiento real de que están recopilando, usando o divulgando información personal de niños menores de 13 años. Para obtener más información sobre COPPA, visite: https://www.ftc.gov/tips-advice/business-center/guidance/complying-coppa-frequency-asked-questions

Como parte del plan de estudios de nuestro programa, los estudiantes de todas las edades pueden estar utilizando sitios web/aplicaciones comerciales, incluidos, entre otros, los de la lista a continuación, lo que significa que estos sitios web/aplicaciones comerciales pueden recopilar y divulgar cierta información personal sobre los estudiantes a medida que los estudiantes la usan. estos sitios web/aplicaciones. **Por favor, toma en cuenta que usted es responsable de revisar la política de privacidad de cada uno de estos sitios web/aplicaciones comerciales y de dar su consentimiento directo para que esos sitios web/aplicaciones recopilen información personal sobre su estudiante.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sitio Web/Aplicación**  | **Política de Privacidad**  |
| Zoom  | https://zoom.us/privacy  |
| Estructura de Lienzo  | https://www.instructure.com/policies/privacy  |
| Nearpod  | https://docs.google.com/document/d/1chWenhEEky1oxRTvPVpzcUXz-0bbfIr5\_XkPmT9zYZU/edit  |
|  |   |

Al inscribir a su estudiante en el Programa, usted reconoce haber recibido este aviso de cumplimiento de COPPA, da su permiso para que el estudiante use estos sitios web/aplicaciones y reconoce su responsabilidad de revisar las políticas de privacidad de los sitios web/aplicaciones mencionados anteriormente y dar su consentimiento directo para que esos sitios web/aplicaciones recopilen información personal sobre su estudiante. Por la presente, otorga mi permiso para que USC proporcione información de identificación personal limitada para su estudiante a los siguientes operadores web, Zoom, Blackboard, Slack y cualquier aplicación informática educativa adicional y servicios basados en la web que el Programa pueda considerar necesarios. Este consentimiento no es una renuncia a los derechos de los estudiantes, padres o tutores legales bajo los derechos de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (“FERPA”).

**Integridad Académica.** Es la responsabilidad del estudiante mantener la integridad académica de la universidad. Hacer trampa en los exámenes, el plagio y el reconocimiento inadecuado de las fuentes en los ensayos se consideran ofensas muy graves y cualquier estudiante que se encuentre en violación de este reglamento deberá abandonar el Programa.

**Acoso Sexual.** Ningún estudiante puede cometer acoso sexual, definido como avances sexuales no deseados, solicitudes de favores sexuales y otras conductas verbales o virtuales de naturaleza sexual. Esto incluye comunicación sugerente u obscena a través de cartas, notas, mensajes de texto, imágenes y cualquier material distribuido a través de las redes sociales o cualquier tipo de comunicación digital.

Los estudiantes no deben participar ni fomentar el comportamiento lascivo, indecente u obsceno en la comunidad universitaria o en actividades patrocinadas por el programa. Está prohibido en la comunidad universitaria alentar o permitir que otros cometan una mala conducta. Los estudiantes deben notificar al administrador del programa apropiado sobre la mala conducta.

Se requiere que todos los estudiantes sigan la Política de Conducta Sexual, Interpersonal y de Clase Protegida de los Estudiantes de la USC, disponible en línea en <https://policy.usc.edu/student-misconduct/>.

**Reglas Adicionales.** Se requiere que los estudiantes cumplan con el Código de Conducta. A cada estudiante se le pueden dar reglas adicionales con respecto a la conducta individual (por ejemplo, comportamiento en el aula, ofensas, manual del estudiante, etc.). No se permite ninguna conducta abusiva virtual, incluido el abuso verbal. La violación de cualquiera de estas reglas o las reglas adicionales resultará en una acción disciplinaria que puede incluir el despido del Programa.

**Los Estudiantes, los Padres y el Tutor Legal también aceptan lo siguiente:**

Mi hijo y yo aceptamos obedecer todas las reglas y políticas exigidas por el personal del Programa (disponibles en el sitio web del Programa).

Mi hijo y yo no fotografiaremos, grabaremos en video ni grabaremos en audio ni a nosotros mismos ni a otros durante la parte en línea del Programa.

Yo entiendo que se espera que mi hijo y yo cumplamos con las leyes federales, estatales y locales. El éxito del programa requiere la cooperación de todos los involucrados.

Yo acepto que la Universidad del Sur de California y sus funcionarios, fideicomisarios, empleados, agentes, representantes y cualquier departamento, organización o grupo afiliado a la misma (colectivamente, “USC”) no asumen ninguna responsabilidad por cualquier lesión o daño que surja de, o en parte causado por la participación en el Programa. Yo acepto que yo, mi cónyuge, cesionarios, herederos, tutores y representantes legales por la presente indemnizo voluntariamente, eximo de responsabilidad, yo acepto defender y eximir de responsabilidad a USC por cualquier accidente, lesión, enfermedad, muerte, pérdida, robo, daño a la persona o propiedad u otras consecuencias que surjan o resulten directa o indirectamente de la participación en el Programa, incluidas, entre otras, las reclamaciones que surjan o estén relacionadas con la negligencia de USC.

Yo acepto expresamente que este comunicado tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permita el Estado de California y que si alguna parte se considera inválida, acuerdan que el saldo, no obstante, continuará en plena vigencia y efecto legal.

 **Por favor, firme a continuación para indicar que comprende todos los avisos anteriores y que acepta los términos del Programa. Devuelva la copia original firmada de esta carta al Programa y guarde una copia para su referencia.**

**Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Comunicado de Fotos y Medios

[ ]  **Si**, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el padre y/o tutor legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el Participante, por la presente otorga al Name of program y a la Universidad del Sur de California, el derecho y permiso para usar, reproducir, editar, exhibir, proyectar, exhibir, derechos de autor, y/o publicar imágenes, semejanzas y grabaciones mías o de mi hijo en las que yo o mi hijo podamos ser incluidos en su totalidad o en parte, desarrolladas durante la participación en el Programa/Actividad y posteriormente, y hacer circular las mismas en todas las formas y medios de comunicación para cualquier propósito legal. Mi consentimiento incluye, pero no se limita a, imágenes, semejanzas y grabaciones que pueden considerarse registros educativos bajo la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia de 1974 (“FERPA”). Yo entiendo y acepto que mi imagen, semejanza o grabación o la de mi hijo se convertirán en parte de la fotografía y/o archivo de grabación de la Universidad del Sur de California y que se puede distribuir a otras organizaciones o individuos para su uso en cualquier publicación, medio o tecnología ahora conocida o desarrollada en el futuro para cualquier propósito legal sin mi permiso adicional. También entiendo que no recibiré compensación alguna en relación con el uso de mi imagen o la de mi hijo. Por la presente renuncio al derecho de inspeccionar o aprobar la imagen, semejanza o grabación mía o de mi hijo o cualquier material terminado que lo incorpore. Además, libero, descargo y acepto eximir a la Universidad del Sur de California, así como a sus licenciatarios, sucesores, representantes legales y cesionarios, de cualquier responsabilidad por la violación de cualquier derecho personal o de propiedad que pueda tener en relación con dichas imágenes, semejanzas e imágenes y con el uso de estas. Además, yo reconozco y acepto que Name of program y la Universidad del Sur de California y sus miembros, sus funcionarios, agentes y empleados no serán responsables de ninguna imagen, semejanza o grabación por parte de un tercero que acceda a él a través del Internet o cualquier otro medio.

[ ]  **No**, yo no doy permiso para que la imagen, semejanza o grabación mía o de mi hijo, se use en cualquier forma, a menos que sea necesario para la administración del programa en el que mi hijo está participando.

**Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Reconocimiento y Consentimiento de los Voluntarios

Nos complace que hayas decidido ofrecer tus servicios como voluntario a la Universidad del Sur de California y al Name of department, lab, institute, etc. (en lo sucesivo, USC). Por favor, afirma tu aceptación de los términos de este acuerdo, que se indican a continuación, con tu firma. Además, acepta nuestro más sincero agradecimiento por tu valiosa contribución.

1. Yo:

1. [ ]  no trabajo actualmente para USC como empleado (facultad, personal o trabajador estudiantil), como empleado de una agencia temporal asignada para trabajar en USC, o como contratista independiente que brinda servicios a USC. Si este estado cambia, yo acepto notificar al [department]  inmediatamente;

1. [ ]  actualmente soy un empleado de la USC (facultad, personal o estudiante trabajador),
* un ex empleado de la USC (facultad, personal o estudiante trabajador)
* un empleado de una agencia temporal asignado a trabajar en USC, o
* un contratista independiente que presta servicios a USC; y

Yo entiendo que los servicios prestados como voluntario son distintos y separados de los servicios prestados en la capacidad mencionada anteriormente y que no recibiré compensación, pago, beneficios u otra consideración valiosa por los servicios prestados como voluntario en virtud de este acuerdo.

1. Yo reconozco que he iniciado la solicitud de una oportunidad para ser voluntario. Yo reconozco y acepto que estoy realizando el arreglo de voluntario para mi propio beneficio y que el trabajo voluntario que realizo me beneficia principalmente a mí, no a USC.

1. Yo acepto que, como voluntario de la USC, yo no recibiré ninguna compensación de la USC por mi participación en las actividades descritas en la Descripción del Servicio Voluntario de la USC adjunta. Ese documento se considerará parte de este acuerdo.
2. Yo entiendo que USC tendrá derecho a liberarme como voluntario de USC sin previo aviso. Yo entiendo que no tengo una cita de trabajo formal para estos servicios en particular.

1. Yo entiendo que cualquier cosa que yo pueda crear (inventos, obras protegidas por derechos de autor, etc.) durante mi período de voluntariado le pertenecerá a USC y por la presente cedo todos mis derechos e intereses en y para dichas creaciones a USC.
2. Mientras soy voluntario en las instalaciones de USC, yo acepto cumplir con todas las reglas, regulaciones, políticas, procedimientos, prácticas e instrucciones de USC, incluyendo, entre otros, los Protocolos COVID de USC, así como todas las leyes locales, del condado o estatales aplicables. reglamentos u ordenanzas. Entiendo que se me pedirá que dé negativo en la prueba de COVID-19 dentro de las 72 horas antes de llegar a la USC para las actividades de voluntario, y que proporcione prueba de dicha prueba negativa a la USC al llegar. Además, yo acepto tener un cuidado razonable en todo lo que haga. Mi cumplimiento de la política de la USC incluye la responsabilidad de respetar el más alto nivel de privacidad para todos los miembros de la comunidad de la USC. Debido a que muchas oficinas manejan una variedad de información privada y patentada sobre colegas, estudiantes, pacientes, ex alumnos, donantes y otros asociados con USC, proteger la privacidad es responsabilidad de toda la comunidad de USC. Como voluntario, yo acepto no divulgar ni discutir ninguna información confidencial obtenida de USC, la escuela o los registros departamentales, ya sea durante o después de mi trabajo voluntario con USC. Esto incluye, pero no se limita a, propiedad intelectual, información comercial patentada, registros de estudiantes, cifras de nómina, datos personales como domicilios de empleados, registros de pacientes y archivos de donantes.

1. Entiendo que, como voluntario de la USC, yo no tengo derecho a los beneficios de los empleados como resultado de mi afiliación como voluntario de la USC.

1. USC se compromete a proporcionarme un seguro de responsabilidad civil para protegerme de cualquier reclamo presentado en mi contra en relación con los deberes descritos en la Descripción de los Deberes de los Voluntarios de USC adjunta. A cambio, yo, en mi nombre, mis herederos y mis representantes, por la presente libero, indemnizo y eximo a USC o a cualquiera de sus funcionarios, agentes o empleados de toda responsabilidad, daño o reclamación de cualquier naturaleza que surge de o está relacionado con mis actividades de voluntariado.
2. Yo estoy consciente de los términos y condiciones de este acuerdo y lo firmo por mi propia voluntad. Además, al firmar este acuerdo, doy fe del hecho de que tengo dieciocho años, de edad o más.

1. Este acuerdo es válido para el período que comienza [date] y finaliza [date] y dedicaré aproximadamente [\_\_] horas Per day or per week or per year a brindar servicios de voluntario.

**Firma del Voluntario de la USC** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de Casa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si soy menor de 18 años, mi padre/tutor legal por la presente acepta lo anterior en mi nombre:**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Autorización COVID-19 para los Voluntarios

**Por favor, leer con cuidado antes de firmar.**

Términos y Condiciones para Entrar a las Instalaciones

Yo he revisado los protocolos de salud y seguridad COVID-19 de la USC. Yo entiendo y acepto que, como condición de mi participación como voluntario en un programa de la USC, cumpliré con todos los protocolos y procedimientos de salud y seguridad COVID-19 de la USC, incluyendo los protocolos de grabación COVID-19 emitidos por la Escuela de Arte Cinemática, como se describe en esas políticas, incluyendo pero no limitado a:

1. Completar la Encuesta de Monitoreo de Síntomas TrojanCheck de la USC todos los días antes de estar físicamente presente en cualquier ubicación de la USC o participar en los programas y actividades de la USC.

1. Usar una máscara o cubrirme en todo momento en el campus, excepto cuando esté solo en una habitación.

1. Cumplir con el uso de todo el equipo de protección personal (PPE) requerido.
2. Seguir todas las pautas de distanciamiento físico establecidas por la USC.

1. Seguir los protocolos de desinfección establecidos por la USC.

1. Siguiendo las pautas de informes de la USC si me diagnostican COVID-19: Cualquier persona presente en las instalaciones del campus o que trabaje en programas del campus que haya dado positivo por COVID-19 en una instalación externa debe auto informar el resultado positivo de la prueba de COVID-19 inmediatamente en la línea directa de COVID-19 al 213-740-6291 o enviar un correo electrónico a covid19@usc.edu. Se te pedirá que proporciones detalles de tus actividades relacionadas con la USC, el contacto con otros empleados y estudiantes de la USC, la fecha de tu diagnóstico y la fecha de aparición de los síntomas.

Yo entiendo que cumpliendo con las políticas COVID-19 de USC es parte de mi responsabilidad de protegerme y, al hacerlo, proteger a otros en la comunidad de USC durante la pandemia. Yo entiendo que el incumplimiento de las políticas COVID-19 de USC puede resultar en que USC me retire y me prohíba el acceso a las instalaciones.

También entiendo y reconozco que, a pesar de las medidas de salud y seguridad que la USC está instituyendo para ayudar a proteger al personal, la facultad, los estudiantes y los visitantes del campus del COVID-19, existe un riesgo inherente de exposición al COVID-19 en cualquier lugar público donde haya personas presentes. COVID-19 es una enfermedad extremadamente contagiosa que puede provocar enfermedades graves y la muerte. Yo entiendo y reconozco que entrar al campus puede exponerme a una variedad de peligros y riesgos previstos e imprevistos relacionados con COVID-19 y que puedo exponer a aquellos dentro de mi hogar o con quienes interactúo al mismo. Yo estoy de acuerdo en ingresar al campus sabiendo y entendiendo completamente estos peligros y riesgos.

Reconocimiento y Asunción Expresa de Riesgo y Liberación de Responsabilidad

YO, EN NOMBRE DE MÍ MISMO Y MIS REPRESENTANTES PERSONALES, HEREDEROS, CÓNYUGE, TUTORES, EJECUTORES, ADMINISTRADORES, SUCESORES, CESIONARIOS Y PARIENTES PRÓXIMOS POR LA PRESENTE LIBERAR, DESCARGAR, MANTENER RESPONSABILIDAD Y ACUERDO NO DEMANDAR A LA UNIVERSIDAD DEL SUR DE CALIFORNIA (“**USC**”) Y LAS PARTES EXONERADAS ADICIONALES QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMO, RESPONSABILIDAD O DEMANDA DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, YA SEA EN DERECHO O EN PROPIEDAD (INCLUYENDO, SIN LIMITACIÓN, LESIONES PERSONALES O MUERTE INJUSTA) QUE PUEDA SURGIR EN RELACIÓN CON, O RELACIONADOS DE ALGUNA MANERA CON **COVID-19**, YA SEA ADQUIRIDO EN CUALQUIER PROPIEDAD QUE SEA POSESIÓN, CONTROLADA, OPERADA, LICENCIADA O ASOCIADA DE OTRA MANERA CON USC (LAS “**INSTALACIONES**”), Y YA SEA QUE OCURRA AHORA O EN EL FUTURO INCLUYENDO, SIN LIMITACIONES, AQUELLOS CLASES QUE SURGEN COMO RESULTADO DE: (I) LA NEGLIGENCIA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES LIBERADAS, Y/O (II) LOS RIESGOS INHERENTES ASOCIADOS CON ESTAR PRESENTE EN LA instalación.

Yo, tu nombre, tanto ahora como en el futuro, entiendo y asumo expresamente el riesgo de que, como resultado de mi presencia en las Instalaciones, pueda estar expuesto a una variedad de peligros y riesgos previstos e imprevistos relacionados con COVID-19 o que yo puedo exponer a aquellos dentro de mi hogar o con quienes interactúo a los mismos. Yo entiendo que estos riesgos incluyen, entre otros, la exposición potencial a personas u objetos con COVID-19 y enfermedades, requisitos de cuarentena, lesiones, impedimentos físicos y/o mentales, muerte o discapacidad como resultado de COVID-19 (“**Lesiones y Daños**”) y que estas Lesiones y Daños pueden ocurrir por actividades, acciones o inacciones de otras personas, o de terceros, ya sea como resultado de negligencia o por otras razones. Al firmar a continuación, yo reconozco y acepto expresamente los riesgos de COVID-19 asociados con estar en las instalaciones. Entiendo, reconozco y acepto los riesgos de COVID-19, y ninguna de las Partes Exoneradas ha intentado ocultar, contradecir o minimizar mi comprensión de estos riesgos. Además, reconozco y acepto que las Partes Exoneradas no serán responsables de, y por la presente las libero expresamente de, cualquier reclamo por negligencia o de otro tipo con respecto a la selección de cualquier proveedor externo utilizado en las Instalaciones, así como acciones u omisiones de dicho proveedor, relacionadas de alguna manera con COVID-19.

Para los propósitos de este Acuerdo, las “**Partes Exoneradas**” incluirán (a) USC, (b) las empresas principales, subsidiarias y afiliadas de USC; (c) los respectivos empleados, agentes, accionistas, funcionarios, directores, personas designadas, voluntarios y afiliados de las entidades descritas en (a)-(b) arriba; y (d) los licenciatarios, sucesores, cesionarios y herederos de las entidades e individuos referidos en (a)-(c) arriba.

Estoy familiarizado con y por la presente renuncio a las disposiciones de la Sección 1542 del Código Civil de California (y disposiciones similares de otras jurisdicciones) que establece lo siguiente:

“Una exención general no se extiende a las reclamaciones que el acreedor o la parte exonera no sabe o sospecha que existe a su favor en el momento de ejecutar la exención y que, si él o ella lo supiera, habrían afectado materialmente a su acuerdo con el deudor o la parte liberada”.

Este formulario de Reconocimiento y Asunción Expresa de Riesgo y Exención de Responsabilidad (este “**Acuerdo**”) tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permite la ley. Si alguna disposición o parte de cualquier disposición de este Acuerdo se considera inválida o legalmente inaplicable por cualquier motivo, el resto de este Acuerdo no se verá afectado y seguirá siendo válido y plenamente ejecutable. Este Acuerdo contiene la declaración completa y exclusiva del acuerdo de las partes en cuanto a los asuntos establecidos en este documento y reemplaza y reemplaza todos sus acuerdos, entendimientos, comunicaciones o declaraciones previas, escritas u orales, expresas o implícitas sobre esos asuntos. Este Acuerdo será interpretado y ejecutado de acuerdo con las leyes del Estado de California aplicables a acuerdos de esta naturaleza, o cuando sea anticipado, por el cuerpo apropiado de la ley federal, y por la presente doy mi consentimiento a la jurisdicción de dicho Estado. Aunque yo, por mí mismo y en nombre de mis representantes personales, herederos, cónyuge, tutores, representantes legales, testamentarios, administradores, sucesores y cesionarios y familiares más cercanos, reconozco y acepto que ellos y yo hemos renunciado a todos los derechos para presentar cierta reclamación (s) contra las Partes Exoneradas, reconozco y acepto que cualquier reclamo que yo o ellos podamos presentar, y/o cualquier otra controversia, reclamo o disputa que surja de o esté relacionada con este Acuerdo o la interpretación, ejecución o incumplimiento del mismo, se presentará únicamente ante los tribunales del Estado de California.

**A mí se me ha brindado una amplia oportunidad de leer este Acuerdo en su totalidad, y asumo libre y voluntariamente todos los riesgos aquí mencionados, y a pesar de dichos riesgos, yo deseo y acepto estar presente en las Instalaciones, tanto ahora como en el futuro, y mi continuación y la futura presencia en las Instalaciones servirá como mi acuerdo continuo al presente. Yo declaro bajo pena de perjurio que todas las declaraciones hechas por mí en este Acuerdo son verdaderas y firmo voluntariamente este Reconocimiento y Asunción Expresa de Riesgo y Exención de Responsabilidad.**

**Firma del Voluntario de la USC** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de Casa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si soy menor de 18 años, mi padre/tutor legal por la presente acepta lo anterior en mi nombre:**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_