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

Tabla de Contenidos

[Consentimiento del Padre 2](#_Toc144460330)

[Autorización Medica; Información y Seguro Medico 4](#_Toc144460331)

[Autorización para Atención Medica 5](#_Toc144460332)

[Lista de Verificación de Vacunas para los Participantes del Programa 7](#_Toc144460333)

[Autorización de Recogida/Salida 9](#_Toc144460334)

[Autorización de Recogida e Información de Contacto 9](#_Toc144460335)

[Autorización de Despido 9](#_Toc144460336)

[Uso de Tecnología; Reglas del Programa 10](#_Toc144460337)

[Comunicado de Fotos y Medios 12](#_Toc144460338)

# *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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# 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" \t "_blank) 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/](https://policy.usc.edu/student-misconduct/" \t "_blank).

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