

*Soroptimist es una organización global de voluntarias que les brinda a las mujeres y niñas acceso a la educación y capacitación que necesitan para lograr el empoderamiento económico.*

## Soroptimist International of the Americas

**Formulario de Autorización y Consentimiento para Padres**

Estimado padre/guardián, Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor firme y envíele el siguiente formulario a **Dieddra Atondo at 559-595-3315 or deedraatondo@gmail.com**

Le doy permiso a mi hija,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para asistir y participar en las actividades de **Dream It, Be It**, un programa de Soroptimist International of Visalia. Estoy de acuerdo a lo siguiente, que me responsabiliza legalmente a mí y a mi hija.

1. En caso de emergencia médica, les otorgo a las facilitadoras el derecho de autorizar cuidados médicos, si no se me puede contactar rápidamente.
2. En caso de que mi hija necesite tratamiento médico, acuerdo a pagar todos los gastos médicos asociados con dicho tratamiento, incluyendo el costo de la evaluación y cuidados de emergencia. También acuerdo a que se libere e indemnice a Soroptimist International de **Soroptimist of Visalia** y asus voluntarias, facilitadoras, y empleados, por todo gasto asociado con el tratamiento médico y transporte de mi hija.
3. Acuerdo que Soroptimist International de **Visalia** no es responsable de ninguna herida corporal, enfermedad o pérdida o daño de ninguna causa relacionada con este programa, aún en caso de negligencia del club, sus socias, o facilitadoras. Libero de la responsabilidad y acuerdo a que se considere inocuas a las socias y facilitadoras de Soroptimist International **Visalia**, sus socias, voluntarias, facilitadoras y/o empleados de toda responsabilidad en conexión con las actividades de este programa.
4. Este consentimiento y liberación de responsabilidad deberán estar gobernados por la ley del estado en el que Soroptimist International de **Visalia** está ubicado, independientemente de sus principios sobre los conflictos de las leyes.

Nombre del Padre/Madre o Tutor/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre o Tutor/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono de la casa del padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono del trabajo del padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono celular del padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_