

MEDICAL RELEASE:

LANZAMIENTO MEDICO:

I understand that personal injury can and may occur to my child. I hereby authorize:

Entiendo que lesiones personales pueden y pueden ocurrirle a mi hijo. Por la presente autorizo:

Name Nombre _____ Relationship Relación _____

to seek and consent to medical attention ***if I am unable to do so***. I further agree to be liable for and pay for all costs incurred in connection with such medical attention.

buscar y consentir atención médica ***si no puedo hacerlo***. Además, acepto ser responsable y pagar todos los costos incurridos en relación con dicha atención médica.

I hereby release the Tubac Nature Center and all of its volunteers from any and all liability, claims, demands, causes of action and possible causes of action whatsoever arising out of or related to any loss, damage or injury (including death) that may be sustained by my child while participating in or traveling to or from this event.

Por la presente, libero al Tubac Nature Center y a todos sus voluntarios de toda responsabilidad, reclamo, demanda, causa de acción y posible causa de acción que surja de o esté relacionada con cualquier pérdida, daño o lesión (incluida la muerte) que pueda ser sostenida por mi hijo mientras participa o viaja hacia o desde este evento.

The following are insurance, restrictions, allergy, and medication information necessary for my child to receive appropriate medical care:

La siguiente es información sobre seguros, restricciones, alergias y medicamentos necesarios para que mi hijo reciba la atención médica adecuada:

Photo Release: **Publicación de fotos** YES NO

I give my permission for photos or videos taken during this event to be used for this purpose. I understand that photos or videos taken during this event will be used to promote future Tubac Nature Center *Exploration* events. I understand that no names or addresses will accompany the photos.

Doy mi permiso para que las fotos o videos tomados durante este evento se utilicen para este propósito. Entiendo que las fotos o los videos tomados durante este evento se utilizarán para promover futuros eventos de Exploración del Centro de la Naturaleza de Tubac. Entiendo que ningún nombre o dirección acompañará a las fotos.

I consent to all of the above as indicated in each section. Doy mi consentimiento a todo lo anterior como se indica en cada sección.

Parent signature: Firma de los padres _____ Date: Fecha: _____

