

Acuerdo de participación de 4-H Georgia y formulario de anulación

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA/ACTIVIDAD

Nombre de Programa Programas Virtuales 4-H del Condado, Distrito y Estado de Georgia
Fecha(s) De agosto 1,20 al 31 de julio de 20
Lugar Diferentes lugares en Georgia y de los Estados Unidos

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre _____
Dirección (ciudad/estado/código postal) _____
Teléfono _____
Fecha De Nacimiento _____
Género _____

ANULACIÓN, RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y PACTO DE NINGUNA DEMANDA

Yo (Nombre) _____ padre o guardián legal del Participante, (Nombre) _____ para la sola consideración, cuya suficiencia se reconoce por la presente, del derecho a participar en el evento o programa descrito como Nombre del Programa / Actividad (el Programa), por la presente, acepto lo siguiente en relación con el Programa:

Doy mi consentimiento total y voluntario para que mi hijo participe en el Programa. Por la presente, reconozco mi conocimiento de que la participación en el Programa puede exponerme a mí / mis hijos a un riesgo de daños a la propiedad, lesiones corporales o personales. La participación podría incluir ciertos eventos como participar en actividades de transmisión en línea o servicios de transmisión, reuniones virtuales y / o capacitaciones y uso de medios electrónicos. Entiendo que los riesgos que yo / mi hijo pueden enfrentar incluyen, entre otros: interrupción o distorsión de Internet o teléfono, fallas técnicas, pérdida de datos, acceso no autorizado a información personal, interrupción de la sesión por personas no autorizadas, y otros riesgos asociados al uso de Internet y sitios web y aplicaciones de terceros que pueden causar daños a la propiedad, lesiones corporales o personales, o la muerte, así como otros riesgos que pueden no ser previsible. Entiendo y libremente asumo cualquiera y todos esos riesgos.

A cambio por ser permitido participar en el Programa, por la presente libero y descargo para siempre y acepto indemnizar a la Universidad de Georgia a la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia, a sus miembros individualmente y a sus funcionarios, agentes y empleados de todos y cada uno reclamos, demandas, derechos, gastos, acciones y causas de acción, de cualquier tipo, que surjan de o por causa de cualquier lesión personal, lesión corporal, daño a la propiedad o las consecuencias de la misma, ya sea previsible o no, como resultado de o en cualquier conexión con mi participación en el Programa. Además, estoy de acuerdo y acepto que, por la consideración indicada anteriormente, seré inofensivo para siempre y no tomaré acciones legales contra la Universidad de Georgia, la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia, sus miembros individualmente y sus oficiales, agentes, y empleados por cualquier reclamo por daños que surjan o sucedan durante mi participación en esta actividad, ya sea por negligencia o de otra manera.

Entiendo que la aceptación de esta anulación de responsabilidad y pacto de no demandar no constituirá una anulación, total o parcial, de inmunidad soberana por parte de dicha Junta, sus miembros, funcionarios, agentes y empleados.

Entiendo que, como agencia estatal, la Universidad de Georgia está exenta de la concesión de licencias por parte del Departamento de Cuidado y Aprendizaje Temprano de Georgia para programas de menores.

Certifico que entiendo y he leído cuidadosamente lo anterior antes de firmar. Reconozco y declaro que firmo libre y voluntariamente este Acuerdo, y que es mi intención expresa que este Acuerdo obligue contractualmente a mis herederos, ejecutores, administradores y cesionarios, y también a los herederos, ejecutores, administradores y cesionarios de mis hijos, como yo y mi hijo

Nombre de padre/guardián: _____

Firma de padre/guardián: _____ Fecha: _____

**Permiso para la
Liberación de Foto y
Redes**

SI, Yo (Nombre) _____, como el padre o guardián de _____, el Participante, por la presente, otorgo a la Universidad de Georgia y a la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia, el derecho y el permiso para usar, reproducir, editar, exhibir, proyectar, exhibir, proteger y publicar las imágenes de mi hijo / y su voz en la cual yo / mi hijo / a pueden ser incluidos en su totalidad o en parte, desarrollados durante la participación en el Programa / Actividad y posteriormente, y para que circulen en todos los formatos y medios para cualquier propósito legal. Mi consentimiento incluye, entre otros, imágenes, fotografías y grabaciones que pueden considerarse registros educativos en virtud de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia de 1974 ("FERPA").

Entiendo y acepto que la imagen de mi hijo/a pasará a formar parte del archivo fotográfico de la Universidad de Georgia 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 permiso adicional de mi parte. También entiendo que no recibiré ninguna compensación en relación con el uso de la imagen de mi hijo / a.

Por la presente, renuncio al derecho de inspeccionar o aprobar la imagen de mi / mi hijo o cualquier material terminado que incorpore la imagen. Además, libero, descargo y acepto renunciar a la Universidad de Georgia y a la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia, sus licenciarios, sucesores, representantes legales y cesionarios de cualquier responsabilidad por violación de cualquier derecho personal o de propiedad que pueda tener en conjunto con dichas imágenes o imágenes y con el uso de las mismas. Además, reconozco y acepto que la Universidad de Georgia y la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia y sus miembros, sus funcionarios, agentes y empleados no serán responsables de ninguna de esas imágenes, semejanzas o grabaciones de terceros que accedan a través de Internet o cualquier otro medio.

No, no otorgo permiso para que la imagen o grabación de mi hijo / a se utilicen de ninguna forma, a menos que sea necesario para la administración del programa en el que participa mi hijo.

Nombre de padre/guardián: _____

Firma de padre/guardián: _____ Fecha: _____