

UPWARD BOUND
Parental Consent Form

Field Trips and Workshops for the academic school year 2016-2017:

Personal Insight workshop, FAFSA Workshop, Senior Overnight College Tour, Allan Hancock College Tour and Workshops, Exploring Cal Poly Journalism and Communications Majors Tour, Fresno State College Tour, CSU Monterey and Monterey Bay Aquarium, Exploring Cal Poly Majors Workshop, Senior Celebration, Exploring Careers and Major Choices Workshop.

Identified Risks of Participation: This list of potential risks related to this activity/event is intended to assist participants in evaluating the risk of participation and assumption of those risks through voluntary participation and agreement on the attached release. Additional risks, foreseen and unforeseeable, common and uncommon, may also exist and are assumed through voluntary participation in this activity/event.

1. Bodily injury, up to and including death, 2. Property Damage, 3. Temporary and/or permanent disability

The activity will take place at an off campus location where campus services may not be available and the environment may not be comparable in regards to safety, access, parking and other conditions. Participants are responsible for their own transportation to and from the off campus location and for their personal property on the location.

Release Agreement: In consideration of the acceptance of my application for entry into/participation in the above event/activity, I hereby waive, release and discharge any and all claims for damages, for death, personal injury or property damage which I may have or which hereafter accrue to me, against Cal Poly Corporation or California Polytechnic State University as a result of my participation in the event/activity.

This release is intended to discharge Cal Poly Corporation or The State of California, Trustees of The California State University, California Polytechnic State University, officers, employees, students, and volunteers of each and any other public agencies from and against any and all liability arising out of or connected in any way with my participation in the event/activity, even though that liability may arise out of the negligence or carelessness on the part of persons or agencies mentioned above.

I further understand that accidents and injuries can arise out of participation in this event/activity; knowing the risks, nevertheless, I hereby agree to assume those risks and to release and hold harmless all of the persons or agencies mentioned above who (through negligence or carelessness) might otherwise be liable to me (or my heirs or assigns) for damages. It is further understood and agreed that this waiver, release and assumption of risk, is to be binding on my heirs and assigns.

Authorization for Medical Treatment: I hereby authorize the staff members of the Upward Bound Program to seek and authorize medical treatment for my son/daughter in the event of an emergency. If an emergency arises requiring a major surgical procedure, staff members will attempt to reach me and be guided by my wishes, but if I cannot be reached I authorize the attending physician to proceed as deemed advisable.

THIS IS A RELEASE OF YOUR RIGHTS. READ CAREFULLY BEFORE SIGNING.

I have read this entire Release Agreement and Authorization for Medical Treatment, I fully understand it and I agree to be legally bound by it.

I give my consent for my child _____ to participate in the above field trip with the Upward Bound Program.

Student's Name

Please check one:

- ☐ My child will be **picked up** by a parent/guardian after the fieldtrip
☐ My child has permission to **walk home** after the fieldtrip

Signature: _____ **Date:** _____
Parent or Guardian

EMERGENCY INFORMATION

List any health concerns or restrictions _____

List Medical Health Insurance: _____

Parent /Guardian: _____

Address: _____

Home/Parent Cell Phone: _____ Alternate Contact: Name/Phone: _____

Student Cell Phone: _____

School I attend (circle one): AGHS ERHS PVHS SMHS NHS

Phone: 805-756-2301 / **Fax:** 805-756-5122

UPWARD BOUND

Formulario de Consentimiento de Padres

Excursiones y Clases para el año académico 2016-2017:

Personal Insight Workshop, FAFSA Workshop, Senior Overnight College Tour, Allan Hancock College Tour and Workshops, Exploring Cal Poly Journalism and Communications Majors Tour, Fresno State College Tour, CSU Monterey and Monterey Bay Aquarium, Exploring Cal Poly Majors Workshop, Senior Celebration, Exploring Careers and Major Choices Workshop.

Riesgos de Participar en el Evento: La siguiente lista de riesgos potenciales relacionados con este evento/actividad está diseñada para asistir a los participantes a evaluar el riesgo de participar y asumir estos riesgos durante la participación voluntaria y consentimiento del formulario fijado. Riesgos adicionales, anticipados o imprevistos, pueden ocurrir durante la participación voluntaria de este evento/actividad.

1. Heridas físicas, incluyendo la muerte 2. Daño de propiedad 3. Incapacidad temporal o permanente

Esta actividad ocurrirá fuera de la escuela donde los servicios escolares tal vez no estén disponibles con respeto a la seguridad, acceso, estacionamiento y otras condiciones. Los participantes son responsables de su transporte llegar al sitio indicado y el regreso a casa, además los participantes tienen la responsabilidad de sus pertenencias personales.

Acuerdo de Consentimiento: Al aceptar la solicitud a participar en el evento/actividad descrito anteriormente, yo renuncio hacer cualquier reclamo por algún daño, muerte, heridas físicas o daño de propiedad que pueda sucederme, en contra de Cal Poly Corporation o la Universidad Estatal Politécnica de California por resultado de mi participación en el evento/actividad.

Este acuerdo de consentimiento tiene la finalidad de liberar a Cal Poly Corporation al Estado de California, Fideicomisario de la Universidad del Estado de California, la Universidad Estatal Politécnica de California, oficiales, empleados, estudiantes y voluntarios de cada una de las agencias públicas de cualquier incidente surgido de cualquier forma por mi participación en este evento/actividad, aun cuando este incidente haya sido a causa de negligencia o descuido por parte de las personas o agencias mencionadas anteriormente.

También comprendo que accidentes y heridas pueden ocurrir durante la participación en este evento/actividad y me doy cuenta de estos y otros riesgos. Sin embargo, con mi firma indico que esta es una renuncia completa e incondicional de toda responsabilidad de todas las personas y agencias mencionadas anteriormente (aun siendo por negligencia o descuido) o por otras razones serían responsables por mi (o a mi heredero o persona asignada) por daños incurridos. Reconozco que firmo este acuerdo libre y voluntariamente y con este consentimiento, renuncio toda reclamación, acción, demanda, procedimiento, costo, gasto, daño y responsabilidad, inclusive los honorarios de abogados resultantes de la participación en el evento y que esta renuncia envuelva a mis herederos o personas asignadas.

Autorización para Tratamiento Médico: Doy la autorización al personal del programa Upward Bound que busque y autorice tratamiento médico para mi hijo o hija en caso de una emergencia. Si la emergencia requiere procedimiento quirúrgico, el personal tratará de localizarme, pero si no puedo estar localizado doy autorización al médico responsable que haga lo apropiado para asegurar el bienestar de mi hijo o hija.

ESTA ES UNA RENUNCIA DE SUS DERECHOS. FAVOR DE LEER CON CUIDADO ANTES DE FIRMAR.

He leído el Acuerdo de Consentimiento y la Autorización para Tratamiento Médico por entero. Lo entiendo completamente y estoy de acuerdo a estar legalmente obligado a él.

Le doy permiso a mi hijo(a) _____ para participar en Upward Bound de la Universidad Estatal de Cal Poly _____
Nombre del Estudiante

Favor de elegir una opción:

- ☐ Mi hijo/a estará **recogido/a** por sus padres o guardián.
☐ Mi hijo/a tiene permiso para **caminar** a casa después de la excursión.

Firma: _____ Fecha: _____
Padre/Madre/Guardián

INFORMACION DE EMERGENCIA

Anote cualquier restricción o problema de salud: _____

Nombre de su Seguro Médico: _____

Padre/Madre/Guardián: _____

Domicilio: _____

Teléfono de Casa/Celular: _____ Número Alternativo: Nombre/Teléfono _____

Celular del Estudiante: _____

Escuela que asisto (circule uno): AGHS ERHS PVHS SMHS NHS

Teléfono: 805-756-2301 / Fax: 805-756-5122