



## Formulario Externo de Servicios Cívicos y de Aprendizaje que No son Patrocinados por la Escuela

Plantel Escolar:

**Información del Estudiante (Quién es):**Nombre: \_\_\_\_\_ No. de Identificación: \_\_\_\_\_ Grado: 

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Información del Evento (Qué es y Dónde es):**

Nombre del Evento: \_\_\_\_\_

Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_

501c EIN o ID de Impuestos (Si aplica): \_\_\_\_\_

Fecha del Evento: \_\_\_\_\_

El suscrito reconoce y está de acuerdo con lo siguiente:

1. Los participantes deben cumplir con todas las normas y reglamentos con respecto a la conducta durante su proyecto de servicio cívico y de aprendizaje. Todo quebranto de estas normas y reglamentos puede tener como resultado que el estudiante sea enviado de regreso a casa, con gastos a responsabilidad de su padre o tutor.
2. Asumo completa responsabilidad por mi hijo durante su proyecto de servicio cívico y de aprendizaje y reconozco que la escuela, los consejeros y administradores están recopilando estos documentos para asignarle horas de servicio y no darle permiso para dicho proyecto.
3. La selección de este proyecto de servicio cívico y de aprendizaje fue nuestra elección y no fue ordenado o asignado por el Distrito.
4. A menos que sea requerido por ley, el Distrito no proporcionará transporte alguno para el proyecto de servicio cívico y de aprendizaje. El estudiante es responsable de su transporte.
5. El Distrito no tiene la responsabilidad de supervisar el programa, a menos que esté bajo directa supervisión del Distrito.
6. Para que mi hijo(a) pueda participar en estas actividades, estoy de acuerdo en asumir las obligaciones y responsabilidades por cualquier riesgo potencial que pueda ser asociado con su participación en dichas actividades y mi hijo(a) debe tener seguro médico privado o colectivo.
7. Acepto defender, indemnizar y liberar de toda responsabilidad al Distrito Escolar Unido de Escuelas Secundarias de Anaheim, al Consejo Directivo, a sus empleados, funcionarios, representantes o voluntarios, por cualquier daño o enfermedad que mi hijo(a) pudiera sufrir, que esté relacionado y/o asociado con la preparación y/o participación en esta actividad.

Firma del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_ Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número Total de Horas Completas: \_\_\_\_\_

Nombre del contacto de la Organización: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico del contacto de la Organización: \_\_\_\_\_ Teléfono del contacto de la Organización #: \_\_\_\_\_

*Después de llenar el formulario, imprimirlo y hacerlo firmar por su Padre o Tutor y por el Contacto de la Organización. Para ser presentado, por favor entregarlo a: \_\_\_\_\_*