

Consentimiento de los padres
Acuerdo de exención de responsabilidad, asunción de riesgo e indemnización
("Acuerdo")

2022 Campamento de Inglés

Yo, _____ el padre o guardián de _____, solicito que se permita a mi hijo/hija participar en el Campamento de Inglés 2022 coordinado por Go Tico! Costa Rica y acompañado por Sara Bembenek-Saborío y/ o Johel Saborio González. Este Acuerdo permanecerá en vigor hasta la conclusión del Programa. A cambio de que se le permita a mi hijo/hija participar en los viajes y actividades y utilizar las instalaciones y la propiedad de terceros, hago las siguientes promesas y garantizo la veracidad de los siguientes hechos.

1. Entiendo que este programa no es una actividad patrocinada o respaldada, y no está conectado de ninguna manera con ninguna escuela en la que los participantes están actualmente estudiando.
2. Estoy familiarizado con todas las actividades incluidas en el programa y entiendo que los representantes del Programa están disponibles para discutir estas actividades si deseo información adicional. Informaré a mi hijo que es obligatorio que coopere con las personas a cargo de las actividades, que siga sus instrucciones y que actúe de manera coherente y con respeto a los valores y derechos de los demás.
3. Mi hijo goza de buena salud y no conozco ninguna razón por la que no pueda participar en todas las actividades del programa. Notificaré inmediatamente a los representantes del programa en caso de recientes cambios en la salud u otra condición de mi hijo de de una u otra forma afectaría su capacidad para participar plenamente en el Programa.

4. Por la presente renuncio y libero cualquier derecho que yo, guardianes legales, representantes legales y cesionarios podamos tener o adquirir para presentar un reclamo, demandar, embargar la propiedad o procesar a Sara Bembenek-Saborio, Johel Saborio Gonzalez o cualquiera de sus miembros, gobernadores, oficiales, agentes, miembros de la familia, instructores y organizaciones afiliadas (en lo sucesivo denominados "Liberados") por daños monetarios causados por lesiones a mi hijo/hija o daños a la propiedad de mi hijo/hija o de mí mismo que surjan por parte de la participación de mi hijo/hija en los viajes y actividades durante el uso de las instalaciones y la propiedad de terceros, ya sea que la lesión o el daño sean resultado de la negligencia u otra acción de los Liberados.

5. Soy consciente de que los viajes y actividades internacionales del Programa implican viajar y vivir en comunidades rurales y zonas remotas en el país que no cuentan con instalaciones médicas de emergencia cercanas. Con conocimiento de los peligros involucrados, solicito voluntariamente que se le permita a mi hijo participar en los viajes y actividades del Programa.

¡ACEPTO TODOS LOS RIESGOS PARA MI HIJO/HIJA DE LESIONES, DISCAPACIDAD, MUERTE Y DAÑOS A LA PROPIEDAD QUE RESULTEN POR VIAJAR Y PARTICIPAR EN LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE GO TICO! COSTA RICA, Y EL USO DE LAS INSTALACIONES Y PROPIEDAD DE TERCEROS, YA SEA CAUSADO O NO POR LA NEGLIGENCIA U OTRA ACCIÓN DE LOS COORDINADORES.

6. Acepto eximir de responsabilidad a los Liberados de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo, incluidos los honorarios razonables de abogados, en los que puedan incurrir debido a la participación de mi Hijo/hija en el programa y/o las actividades del programa de, ya sea que dicha pérdida, responsabilidad, daño o costo sea resultado de la negligencia u otra acción de cualquiera de los Liberados.

7. Entiendo que actualmente existen algunas incertidumbres con la seguridad y salud durante este tipo de programas en relación con situaciones recientes de pandemias o restricciones vehiculares. Si este viaje tiene que ser cancelado debido a restricciones de viaje, cierres de carreteras, cancelaciones de transportes o cualquier otra limitación de viaje debido a situaciones regionales fuera del control de los Liberados, acepto recibir un reembolso del pago total de mi viaje hasta el punto de cancelación menos una tarifa administrativa de \$ 250.

HE LEÍDO DETENIDAMENTE ESTE ACUERDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO. SOY CONSCIENTE DE QUE EL ACUERDO INCLUYE UNA RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, UNA ASUNCIÓN DE RIESGO Y UN ACUERDO PARA INDEMNIZAR A LOS LIBERADOS, Y LO FIRMO POR MI PROPIA VOLUNTAD.

FIRMA DEL PADRE O GUARDIÁN LEGAL (1):

Name

Fecha

FIRMA DEL PADRE O GUARDIÁN LEGAL (2):

Nombre

Fecha

La Flor de Rio Cuarto, Campamento de Inglés
Formulario de inscripción
2022

Nombre del participante: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Ciudad y Provincia: _____ País: _____

Whatsapp: _____ Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado en 2022: _____

Cédula: _____

Nivel de inglés y fechas del programa: **Basico** **Intermedio** **Avanzado**

Le interesa el componente adicional residencial por un costo adicional de \$290 USD
(hospedaje, cena/desayuno, actividades sociales por la tarde?) **Si** **No**

Nombre del Padre/Madre/Guardián legal: _____

Dirección: _____

Ciudad y Provincia: _____ País: _____

Whatsapp (Madre): _____ Whatsapp (Padre): _____

Contacto en caso de emergencia (no incluir madre o padre):

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Whatsapp: _____

Instrucciones especiales:

Alergias: _____

Condiciones médicas, medicamentos, plan de tratamiento: _____

Condiciones de comportamiento ***, inquietudes que se deben de tomar en consideración: _____

Restricciones dietarias: _____

Otras notas: _____

** Las notas aquí no excluyen a un/a niño/a de participar. Lo que sí hace es mantener informados y preparados a los acompañantes/coordinadores para abordar las preocupaciones que puedan surgir cuando su hijo se encuentre en un entorno/ambiente nuevo con gente nueva en otro lugar lejos de su hogar. Básicamente, si hay un problema que pueda surgir durante el programa y que debemos saber cómo tratarlo, háganoslo saber aquí.

Después de haber agendado una llamada para evaluar su nivel de inglés con Sara, envíenos este formulario, copias de la tarjeta de identificación de los padres, copia de tarjeta de vacunación contra COVID-19 a goticocostarica@gmail.com para registrarse. Los pagos se pueden hacer vía Sinpe o transferencia bancaria al número 8993-0415, Johel Saborio Gonzalez.

Este programa requiere asistencia obligatoria a una orientación virtual el 28 de Noviembre a las 7 p.m. de la tarde. Estará disponible con su hijo/a? Sara les mandará el link para el programa luego. **Si** **No**