



Yo/Nosotros damos consentimiento para que _____ (nombre del menor) Escuela y Nivel de Grado _____ para asistir a cualquier evento o actividad en 2026 a través de varios directores, voluntarios, empleados, socios y agentes involucrados con The Post Youth Ministries e iglesias asociadas.

Autorización para tratamiento médico: Esta liberación y consentimiento le da permiso a cualquier director, voluntario, empleado, socio y agente de The Post para llevar a mi hijo al centro médico disponible más cercano. Por la presente, doy permiso a cualquier director, voluntario, empleado, socio y agente para actuar en mi nombre en la búsqueda de tratamiento médico para mi hijo en caso de que dicho tratamiento se considere necesario o aconsejable para la salud, seguridad y bienestar de mi hijo. En el caso de que él o ella se lesione mientras está bajo el cuidado de directores, voluntarios, empleados y agentes y requiera la atención de un médico, yo / nosotros por la presente consiento y seremos responsables de cualquier tratamiento médico que un médico con licencia considere necesario.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD: Yo/Nosotros entendemos que mi hijo y/o yo podemos participar en cualquier número de actividades, algunas de las cuales incluyen, pero no se limitan a, actividades recreativas, sala de pesas y juegos. Yo/Nosotros entendemos que existen ciertos riesgos asociados con cualquier actividad. Yo/Nosotros asumiremos la responsabilidad de estos riesgos, ya sean conocidos o desconocidos para mí en este momento y si los riesgos fueron causados en su totalidad o en parte por cualquier acto, omisión o negligencia de The Post o sus directores, voluntarios, empleados, socios o agentes. **LIBERO AL POST Y A SUS DIRECTORES, VOLUNTARIOS, EMPLEADOS, SOCIOS Y AGENTES DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEBIDO A ACCIDENTES, LESIONES FÍSICAS O MENTALES, INCURRIDOS POR MI HIJO, INCLUIDA LA MUERTE O ENFERMEDAD, EL CLIMA CAUSADO EN SU TOTALIDAD O EN PARTE POR ACTOS, OMISIONES O NEGLIGENCIA DEL PUESTO, MIENTRAS PARTICIPO O VIAJA HACIA O DESDE CUALQUIER EVENTO O ACTIVIDAD PATROCINADA POR EL POST. ENTIENDO QUE ESTO SIGNIFICA QUE ACEPTO NO DEMANDAR AL PUESTO O A SUS DIRECTORES, VOLUNTARIOS, EMPLEADOS, SOCIOS Y AGENTES POR NINGÚN ACCIDENTE O LESIÓN SUFRIDA POR MI HIJO MIENTRAS ASISTÍA O PARTICIPABA EN UNA ACTIVIDAD DE THE POST YA SEA QUE EL ACCIDENTE O LA LESIÓN HAYAN SIDO CAUSADOS POR CUALQUIER ACTO, OMISIÓN O NEGLIGENCIA DE THE POST.**

Esta liberación también está destinada a incluir todas las reclamaciones de mi familia, patrimonio, herederos, representante personal o cesionarios. Si soy menor de 18 años, mi padre o tutor, al firmar a continuación, también consiente en mi liberación y él o ella acepta que esta liberación será vinculante para él o ella como mi padre o tutor en cuanto a mí y mis herederos del patrimonio, representantes personales y cesionarios. Mi padre o tutor también promete, al firmar a continuación, defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a The Post y sus directores, voluntarios, empleados y agentes de todos y cada uno de los reclamos o demandas contra The Post, incluidos los reclamos o demandas basadas en cualquier acto, omisión o negligencia de The Post o sus directores, voluntarios, empleados y agentes, si repudio esta liberación después de obtener la edad adulta.

CONSENTIMIENTO: Por la presente concedo permiso a The Post, y a cualquier director, voluntario, empleado, socio y agente, el derecho de usar, reproducir y / o distribuir fotografías digitales o de otro tipo, películas, cintas de video y grabaciones de sonido de mi hijo, sin compensación o derechos de aprobación, para su uso en materiales creados con el propósito de promover las actividades de The Post Youth Ministries. Entiendo que mi hijo puede ser transportado a veces por vehículos de The Post y eximo de responsabilidad a todas las liberaciones asignadas para transportar pasajeros en cualquier vehículo designado por The Post, sus empleados y voluntarios adultos. También acepto y consentimos en aceptar toda la responsabilidad, financiera o de otro tipo, por cualquier daño que mi hijo pueda hacer a la propiedad de The Post, las propiedades visitadas, la propiedad personal de otros o los vehículos utilizados para el transporte.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Nombre de contacto de Emergencia: _____ teléfono: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Condiciones Médicas: _____