

Formulario de Inscripción

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Principal: _____ Otro Teléfono: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Escuela/Organización: _____

Nombre de maestro o patrocinador _____

Nombre de padre o guardián: _____

Teléfono de padre o guardián: _____ Teléfono de trabajo: _____

Necesidad de comida vegetariana? Sí No

Hay otras alergias de alimento u otras necesidades que usted quiera que nos enteramos de?

CONTRATO PEACEJAMMER

Yo como un PeaceJammer para la Conferencia de la Juventud de PeaceJam en el 29-30 de marzo de 2008, en Houston, Tejas, yo concuerdo a lo Siguiente:

Concuerdo en quedarme con los miembros de la organización a través del programa de dos días.

Concuerdo en callar mi teléfono celular a través del acontecimiento.

YO TRAERE

- ropa apropiada, plumas, lápices, cuadernos, cámara..

NO TRAERE

- tocadors de CD cualquier tipo, contenedores de vidrio, cuchillos de armas/embolsa, las drogas sin receta o alcohol

Fecha

PEACEJAMMER FIRMA

Diriga por favor toda la correspondencia a: Jamie Parker

University of Houston • Graduate College of Social Work

237 Social Work Building • Houston, TX 77204 • tele (713) 743-8039 • fax (713) 743-8149

pjam@central.uh.edu • <http://www.peacejam.org>



CHANGE STARTS HERE PeaceJam.org

PEACEJAMMER HISTORIA CLINICA

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Teléfono Principal: _____ Otro Teléfono: _____

Escuela/Organización: _____

Nombre de padre o
guardián: _____

Teléfono de padre o guardián: _____

Teléfono de Trabajo: _____

Alergias (Describe por favor) :

Alergias a Fármacos:: Sí: _____ No: _____
nombre(s): _____

¿Está usted tomando medicina ahora? Sí: _____ No: _____
nombre(s): _____

Nombre de su doctor: _____ teléfono: _____

Seguro médico: _____

Numero de polizá _____

Nombre del agente y teléfono: _____

Contacte en Caso de la Emergencia (proporcione por favor los nombres & los números de teléfono de por lo
menos 3 personas):

Cualquier otra problema de la salud o las necesidades
especiales: _____

Por favor escoja uno

Autorizo la PeaceJam Foundation, un empleado del mismo, o director afiliado, en caso de que yo no pueda ser alcanzado por teléfono, para dar el consentimiento a un médico y/o el hospital para tratamiento de emergencia médico o quirúrgico para mi niño durante el tiempo que el/ella está participando en la Conferencia de la Juventud de PeaceJam o durante de otros acontecimientos relacionados. Es entendido que yo asumiré cualquier responsabilidad financiera que puede ser contraído acerca de tratamientos médicos.

Yo **NO** autorizo la PeaceJam Foundation, un empleado del mismo, o director afiliado, en caso de que yo no pueda ser alcanzado por teléfono, para dar el consentimiento a un médico y/o el hospital para tratamiento de emergencia médico o quirúrgico para mi niño durante el tiempo que el/ella está participando en la Conferencia de la Juventud de PeaceJam o durante de otros acontecimientos relacionados. **Es entendido que la PeaceJam Foundation no es responsable de resultados de mi decisión de negar el permiso para dar el consentimiento para el tratamiento médico.**

Firma de padre o guardián: _____ Fecha: _____

Diriga por favor toda la correspondencia a: Jamie Parker

University of Houston • Graduate College of Social Work
237 Social Work Building • Houston, TX 77204 • tele (713) 743-8039 • fax (713) 743-8149
pjam@central.uh.edu • <http://www.peacejam.org>

CONSENTIMIENTO DE PEACEJAM

Este consentimiento es formalizado en el _____ día de _____ 20_____,

Por parte de _____ (“Estudiante” o “Joven”)
and _____ (“ Padre/Guardián Legal”) (Colectivamente "firmantes") en favor de lo siguiente:

PeaceJam Foundation y la Universidad de Houston (en conjunto "Los Partes Liberados"). En consideración de que el estudiante estará permitido tomar parte en el acontecimiento de PeaceJam y otras actividades planificaron para suceder en el 29-30 de marzo de 2008, (las "Actividades") incluyendo, pero no limitado a, alimentando a personas sin hogar en refugios de personas sin hogar, pintando casas, la horticultura, construyendo la conservación, etc.

Los firmantes reconocen que ellos han tenido la oportunidad de determinar el tipo de actividades y la manera en la que ellos serán realizados. Habiendo leído este documento o habiendo renunciado a su derecho de obtener esos conocimientos. Los firmantes asumen personalmente todos los riesgos con respecto a las Actividades y liberan aún más los “Los Partes Liberados” y a sus instructores, agentes, empleados, voluntarios, operarios, oficiales, y los fideicomisarios de la obligación para cualquier daño, para la herida, o para el daño que puede acontecer al estudiante mientras de su participación en las Actividades, viajando a o de los sitios de las Actividades, o surgiendo de la presencia del estudiante en o cerca de los sitios de las Actividades, inclusive todos riesgos si previsto o imprevisto, y si surgiendo de la negligencia de los Partidos Liberados o sus instructores, agentes, empleados, voluntarios, operarios, oficiales, o de los fideicomisarios. Los firmantes concuerdan aún más salvar y tener inocuos los Partidos Liberado y todas las personas descrito arriba de cualquier reclamo por parte de los firmantes o su familia, la propiedad, los herederos, o asignados, que surge fuera de las Actividades.

Los firmantes reconocen que las Actividades pueden implicar el transporte en autobús, vehículo privado, u otro modo del transporte, y pueden implicar las actividades más allá del alcance de funciones académicas tradicionales inclusive actividades en vecindarios empobrecidos que implican el contacto personal directo. Los firmantes reconocen que la participación de estudiante en las Actividades es voluntaria, y esa tal participación implica potencialmente los riesgos que son imposibles predecir, pero que puede estar más allá del alcance de riesgos asociados normalmente con las funciones académicas tradicionales. Estos riesgos pueden incluir pero no son limitados a la pérdida o daño a propiedad personal, y al riesgo de la enfermedad, la herida personal, la muerte, etc., al tomar parte en las Actividades.

Los firmantes entienden que partes de las Actividades pueden ser demandando emocionalmente y/o físicamente. Los firmantes afirman que el estudiante no está bajo de cuidado médico para ninguna condición que quizás se ponga en peligro la salud del estudiante a consecuencia de la participación en las Actividades, ni se pone en peligro la salud de otros participantes. Los firmantes entienden que ellos asumen qel riesgo de alguna herida física que quizás resulte al estudiante tomando parte en las Actividades.

Los firmantes otorgan a los Partes Liberados y todas personas o entidades que actúan por ellos los derechos de utilizar, reproducir, asignar, y/o distribuir fotografías, las películas, cintas de vídeo, grabaciones sano, y otras presentaciones de medios de cualquier en que el estudiante puede aparecer Y y que se hacen o se producen en relación con las Actividades.

Los firmantes indican que ellos entienden completamente que los términos de esta Liberación no son contractuales y una mera recitación, y que ellos han firmado este documento como su propio acto libre. Los firmantes indican que ellos han informado a sí mismo completamente del contenido de este consentimiento leyéndolo antes de firmarlo.

Favor de notar: Por lo menos un Padre/Guardián Legal debe firmar esta Liberación, si el Estudiante está bajo dieciocho años de edad.

Estudiante _____

Padre/Guardián Legal _____

Fecha _____