

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

**ESCUELA DE CIENCIAS DE KEYSTONE– FORMULARIO MÉDICO DE ESTUDIANTE/ADULTO (Requerido para participar)**

Nombre del Grupo \_\_\_\_\_ Fecha/Año de visita a la KSS \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Nombre de Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_ Teléfono 3 \_\_\_\_\_

Dirección de Correo \_\_\_\_\_

***En caso de emergencia, ¿qué otro pariente, vecino o amigo puede ser contactado?***

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Información de Seguro**

*(Si usted no tiene un seguro, será responsable de todos los costos asociados con tratamientos médico)*

Compañía de Seguros y Número de Póliza \_\_\_\_\_ Teléfono de Cía. De Seguros \_\_\_\_\_

Dirección de Cía. de Seguros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Información Médica del Cliente**

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Doctor de la Familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Restricciones a las actividades del participante recomendadas por el médico\*:

\_\_\_\_\_

Por favor complete lo siguiente sobre alergias a alimentos, medicamentos y/o alérgenos ambientales \*:

Alérgeno	Reacción	Medicación usada para la reacción
----------	----------	-----------------------------------

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Restricciones Alimentarias (médicas o no médicas)\*:

\_\_\_\_\_

¿Qué medicamentos toma el participante actualmente? Y ¿por qué condición toma estos medicamentos?

\_\_\_\_\_

El participante ¿ha tenido operaciones o enfermedades pertinentes a las actividades de este programa? **Sí No**

En caso afirmativo, por favor explique:

Fecha de última vacuna contra el tétanos

El participante, ¿tiene problemas cardíacos? **Sí No**

El participante, ¿tiene problemas respiratorios? **Sí No**

En caso afirmativo de alguna de las preguntas arriba, por favor explique:

Explique cualquier otra preocupación, problema o condición médica preexistente:

\_\_\_\_\_

***\*Si usted tiene alguna pregunta o inquietud sobre restricciones de actividades, alergias y/o restricciones alimentarias por favor comuníquese libremente con Programas Escolares al 970-468-2098 o por correo electrónico a [SchoolPrograms@KeystoneScienceSchool.org](mailto:SchoolPrograms@KeystoneScienceSchool.org).***

**Nombre del Participante \_\_\_\_\_**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE KEYSTONE**

**Formulario de Reconocimiento y Aceptación de Riesgos, Liberación e Indemnización**

En consideración de los servicios de la Escuela de Ciencias de Keystone ("KSS"), yo, junto a mis padres o tutores si soy menor de 18 años, acuerdo y reconozco los siguientes:

**ACTIVIDADES Y RIESGOS**

Si bien la KSS ha realizado razonables acciones para darme equipamiento adecuado y personal calificado para el programa en el cual me he inscrito, reconozco que las actividades del curso tienen riesgos, incluyendo ciertos riesgos que no pueden ser eliminados sin destruir el carácter único de las actividades. Los mismos elementos que contribuyen al carácter único de estas actividades pueden causar pérdida o daño a mi persona o mis pertenencias, lesión o enfermedad accidental, o bien, en casos extremos, trauma o discapacidad permanente o la muerte. Entiendo que la KSS no desea asustarme ni disminuir mi entusiasmo, pero considera importante que yo sepa de antemano qué debo esperar y que esté informado sobre los riesgos inherentes a las actividades. Lo siguiente describe algunos, pero no la totalidad, de los riesgos.

- Los cursos de la KSS pueden llevarse a cabo en lugares remotos, a muchas horas de instalaciones médicas. La comunicación y el transporte son difíciles y a veces las evacuaciones y la atención médica pueden demorarse significativamente.
- El equipamiento puede fallar o dejar de funcionar, a pesar del mantenimiento y el uso razonables.
- El viaje se hace con vehículo, raquetas, moto de nieve, esquí, a pie y/u otros medios, por terrenos escabrosos e impredecibles apartados de caminos mejorados y no mejorados, incluyendo campos rocosos, árboles caídos, ríos, rápidos, cruces de río, pases de altura, nieve y hielo, cuestas empinadas y rocas resbalosas. Los riesgos del participante incluyen choque, caída, ahogamiento y otros riesgos asociados con tales viajes, incluyendo riesgos ambientales, y cualquier otro riesgo razonablemente asociado con un viaje al aire libre.
- Los riesgos y amenazas ambientales incluyen, sin límite: aguas en rápido movimiento, frías o profundas; insectos, víboras y predadores, incluyendo grandes animales; caída o rodado de rocas; rayos, avalanchas, crecidas, caída de árboles, y las fuerzas impredecibles de la naturaleza, incluyendo el clima, que puede mutar a condiciones extremas sin aviso, y cualquier otro riesgo afín a los mencionados anteriormente. Las lesiones y enfermedades posibles incluyen pero de ningún modo se limitan a, hipotermia, congelamiento, lesión por frío sin congelamiento, mal de altitud, quemaduras de sol, golpe de calor, deshidratación, y otras condiciones leves o serias.
- Las actividades de la KSS son llevadas a cabo adentro y afuera, de día y de noche. Las actividades físicas pueden incluir, pero de ningún modo están limitadas a los siguientes tipos de actividades: caminata de montaña, con mochila, cruce de arroyos, escalada en roca al aire libre, caminata nocturna, circuito de obstáculos, navegación de aguas blancas, esquí de fondo, senderismo, juegos de campo, cocina al aire libre, estadía nocturna en campamento.
- Las actividades de la KSS incluyen probablemente el traslado a sitios alejados del aula de clase principal en nuestro campus. Si el traslado no es supervisado por la KSS e incluye el uso de vehículos personales y/o el compartir vehículos que no son propiedad ni son controlados en modo alguno por la KSS, la KSS no tiene responsabilidad por ningún incidente emergente de tal traslado.
- Las decisiones son tomadas por los instructores y los participantes de la KSS, usualmente en algún bosque nacional y/o ambiente agreste, en base a una serie de percepciones y evaluaciones, las cuales por su naturaleza son imprecisas y están sujetas a errores razonables de juicio. Los errores de juicio pueden estar relacionados a, entre otras cosas, las capacidades de un participante, el ambiente, el terreno, el agua, las condiciones climáticas, amenazas naturales, rutas y condiciones médicas.
- Los participantes de los Programas Escolares de la KSS, incluyendo menores, tendrán tiempo libre no supervisado antes, durante y después de sus cursos. Las actividades en el tiempo libre no son parte del programa de la KSS y quedan al propio riesgo de los participantes. La KSS no tiene ninguna responsabilidad por tales actividades. El personal de la KSS podrá de vez en cuando brindar asistencia o incluso acompañar a los participantes en estas actividades de tiempo libre, pero al hacerlo, ellos estarán actuando como individuos privados, y no en nombre de la KSS, y la KSS no es responsable por sus conductas. Reconozco que la participación en este programa puede requerir un nivel de habilidad y conocimiento que no es requerido en otras actividades, y que tengo la responsabilidad como estudiante de manejar los riesgos a los cuales yo o otros podremos estar expuestos.
- Reconozco que las actividades de la KSS son de naturaleza instructiva y espero que se me desafíe para expandir mis habilidades y mi juicio. Reconozco que el personal de la KSS ha estado disponible para explicarme más detalladamente la naturaleza y las demandas físicas de esta actividad y los riesgos, amenazas y peligros inherentes asociados con esta actividad.

Yo declaro ante la KSS que estoy en buen estado físico y sin **CONDICIONES O PROBLEMAS MÉDICOS** conocidos que pudieran limitar mi capacidad de participar de manera segura en el Programa, que he buscado activamente la confirmación de mi estado físico declarado por parte de un profesional médico calificado, y que asumo toda responsabilidad por todas las condiciones conocidas y no conocidas que pudieren afectar en cualquier modo y en cualquier grado mi capacidad de participar de manera segura en el Programa.

**RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS INHERENTES Y OTROS**

Entiendo que la descripción de los riesgos que figura más arriba no es completa y que otros riesgos desconocidos o no anticipados, inherentes o no, pueden resultar en pérdida de pertenencias, lesión, enfermedad o muerte. Reconozco y asumo expresamente los riesgos inherentes y aquellos riesgos inherentes no identificados específicamente. Mi participación en esta actividad es puramente voluntaria, nadie está forzándome a participar, y yo elijo participar a pesar de los riesgos inherentes y con conocimiento de los mismos. Declaro que estoy totalmente habilitado para participar en el programa, sin causar daño a otros o a mí mismo. Por lo tanto asumo y acepto completa responsabilidad de mí mismo y por lesión, muerte, y pérdida de pertenencias personales y gastos sufridos por mí, como resultado de los riesgos y peligros inherentes aquí identificados y por los riesgos y peligros no identificados específicamente, y como resultado de mi negligencia o conducta errada al participar en estas actividades.

En mayor consideración de los servicios de la KSS, yo (junto a mis padres o tutores, si soy menor de 18 años) reconozco que he leído y entiendo las Actividades y Riesgos, arriba, y confirmo sus representaciones y acuerdo con todas sus disposiciones como si estuvieran mencionadas nuevamente aquí. Además, excepto respecto a una lesión o pérdida que ocurra en terrenos fiscales cuyas reglas y leyes lo prohíban, acepto y expresamente asumo **todos los demás** riesgos del curso y cualquier otra actividad de la KSS, ya sean riesgos conocidos, desconocidos, inherentes u otros.

**ACUERDOS DE LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN**

Si soy un estudiante adulto, o el padre o tutor de un estudiante menor, acuerdo, en la máxima medida que permite la ley, en mi propio nombre y en nombre de el menor, de haberlo, según lo enunciado a continuación:

- a) Eximir y liberar a la KSS, sus dueños, agentes, empleados, administrativos, consejeros, oficiales, patrocinadores de programas, contratistas, y toda persona o entidad asociada con la misma y sus actividades (individualmente y colectivamente llamada "Partes Liberadas") de toda y cualquier lesión, discapacidad, muerte u otros daños o pérdidas que yo o el menor pueda sufrir, emergentes o relacionados en cualquier modo a mi inscripción o participación, o la del menor, en las actividades de la KSS. Entiendo que al firmar este documento yo, en mi nombre y el del menor, renuncio a todo derecho de reclamar o presentar cargos contra una Parte Liberada, ya sea por lesión personal, daño a pertenencias, muerte injusta, responsabilidad de

**Nombre del Participante** \_\_\_\_\_

productos (incluyendo responsabilidad estricta), incumplimiento de contrato o bajo cualquier otra teoría legal, excepto en caso de daño intencional o gran negligencia por parte de KSS.

- b) Defender, indemnizar (esto es, proteger mediante pago o reembolso, incluyendo honorarios y costos de abogado), y eximir de responsabilidad a todas y cualquiera de las Partes Liberadas de todo reclamo que pudiera ser presentado por el menor, otro participante, rescatador o cualquier otra persona, incluyendo un miembro de la familia del menor o la mía, afirmando una pérdida, incluyendo una razón de mi lesión o muerte o la del menor, la cual pudiera surgir o estar relacionada de cualquier modo a mi inscripción o participación, o la del menor, en las actividades de la KSS.

La liberación e indemnización descrita anteriormente incluye pero no queda limitada a cualquier reclamo que pudiera surgir o estar de cualquier modo relacionado a el traslado u otros acontecimientos hacia y desde cualquier actividad de la KSS, y del uso de los equipamientos e instalaciones de la KSS. La liberación e indemnización descritos arriba incluyen reclamos parcial o totalmente surgentes de actos u omisiones negligentes por parte de las Partes Liberadas o cualquiera de ellas.

- Acuerdo con la KSS que este acuerdo ha de ser interpretado como una renuncia y liberación de todo reclamo surgente de mi participación en el Programa **AUN CUANDO SEA CAUSADO POR UN ACTO, OMISIÓN, NEGLIGENCIA, O FALTA DE LAS PARTES LIBERADAS.**
- Este acuerdo intenta ser **TAN AMPLIO Y ABARCATIVO** como lo permiten las leyes del Estado de Colorado. Si se halla que alguna porción de este acuerdo se considera inválida, el resto de este acuerdo continuará en pleno vigor y efecto.
- Este acuerdo ha de ser gobernado por las leyes del Estado de Colorado, y cualquier pleito o reclamo legal que involucre mi participación en el Programa o en este acuerdo ha de ser elevado solamente en las cortes de el Condado de Summit, Colorado.

**OTRAS DISPOSICIONES**

Además, yo, (en conjunción con mis padres o tutor si es que soy menor de dieciocho años) acuerdo lo siguiente:

La KSS tiene autorización para obtener o brindar internación, cirugía u otras atenciones médicas de emergencia para mí. Cualquier tercero proveedor de salud tiene autorización para intercambiar información médica de paciente con la KSS. Los costos razonables asociados con la atención, incluyendo evacuación o traslado, serán pagados por mí, de ser un adulto, o bien por los padres o tutores del estudiante menor.

Cualquier disputa entre la KSS y yo y/o mis padres o tutores ha de ser gobernada por las leyes sustantivas (que no incluyen las leyes que pudieren aplicar en otras jurisdicciones) del Estado de Colorado, y cualquier mediación o demanda ha de ocurrir o ser presentada solamente en el estado de Colorado. Si yo tengo alguna disputa legal con la KSS que no puede ser resuelta mediante la discusión entre las partes, yo haré el intento de resolver la disputa a través de la mediación ante un mediador mutuamente aceptable. En la medida en que la mediación no resulte en una decisión, la disputa será presentada a un arbitraje vinculante en Colorado según los procedimientos bajo el Acta de Arbitraje Uniforme de Colorado. Si alguna parte de este acuerdo es considerada inválida por un tribunal o autoridad competente, el resto del acuerdo tendrá sin embargo pleno vigor y efecto. Este acuerdo es entablado voluntariamente, luego de una cuidadosa consideración y es vinculante a las personas que suscriben, sus herederos, albacea, administradores, pupilos, menores y otros miembros de la familia. Sus términos podrán ser cambiados únicamente mediante un instrumento escrito firmado por las partes.

**CONSENTIMIENTO / EXONERACIÓN PARA USO DE VIDEOS/FOTOGRAFÍAS**

En forma periódica, Keystone Science School utiliza videos, fotografías y declaraciones de participantes de los programas de Keystone Science School para sus boletines informativos, programas de recaudación de fondos, videos informativos, folletos y artículos sobre la escuela. Todas las imágenes y declaraciones se emplean con el debido juicio y consideración para fines directamente relacionados con la operación de la escuela. El presente formulario de exoneración le otorga a Keystone Science School la autorización por parte de quien lo suscriba, el apoderado o tutor del participante, a incluir la imagen o retrato, y declaraciones hechas por el menor o participante en entrevistas, fotografías, videos o citas / testimonios para los fines indicados anteriormente. Al firmar este documento también se otorga el derecho de editar, usar y reutilizar dichos productos para propósitos sin fines de lucro, incluidos materiales impresos, por internet y cualquier otro tipo de medio. Al firmarlo también se libera a Keystone Science School y sus agentes y empleados de reclamaciones, requerimientos y responsabilidades de cualquier tipo en conexión con lo estipulado anteriormente.

**EL PARTICIPANTE Y/O EL/LOS PADRE/S O TUTOR/ES DE UN PARTICIPANTE MENOR HAN LEÍDO ESTA PÁGINA Y LA PÁGINA ANTERIOR Y COMPRENDEN Y ESTÁN DE ACUERDO CON SUS TÉRMINOS, INCLUYENDO EL RECONOCIMIENTO Y LA ADMISIÓN DE LOS RIESGOS, EL ACUERDO DE LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN Y LAS DISPOSICIONES ADICIONALES, MENCIONADAS ANTERIORMENTE.**

**Al menos uno de los padres** (preferentemente ambos) **o tutores** debe firmar abajo si el participante es menor de 18 años para reflejar su entendimiento y acuerdo, en su nombre y en nombre del participante, con las disposiciones de Reconocimiento y Aceptación de Riesgos, los Acuerdos de Liberación e Indemnización y las disposiciones adicionales, arriba, incluyendo, si bien no exclusivamente, sus acuerdos para liberar e indemnizar a las Partes Liberadas.

\_\_\_\_\_  
*Nombre del Participante*

\_\_\_\_\_  
Firma Participante/Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito  
Participante/Firma del Padre o  
Tutor

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Participante/Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito  
Participante/Firma del Padre o  
Tutor

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha

**¡Mantente al tanto de lo que ocurre en la Escuela de Ciencias de Keystone!**

Por favor escribe tu dirección de correo electrónico abajo si te gustaría recibir nuestra carta de noticias trimestral KKS y otras noticias de la KSS.

*Apuntamos a mandar no más de un correo por mes.*

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_