

**PROGRAMA "Rice Code College Event Sponsored by REA"**  
**"Rice Code College" DE LA UNIVERSIDAD DE RICE**

**ACUERDO DE PARTICIPACION Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD**

Yo \_\_\_\_\_, padre, madre o tutor legal de \_\_\_\_\_, deseo que mi hijo/a participe en el Programa ("Programa") "Rice Code College" en la Universidad de Rice, y como consideración para que se le permita a mi hijo/a participar en el Programa, por la presente acepto y estoy de acuerdo con lo que sigue:

El programa durará del (3/14/2015) hasta el (3/14/2015), 9:00 AM a 5:00 PM. Entiendo que la Universidad de Rice no será responsable del transporte de mi hijo/a hasta y desde la Universidad de Rice. Durante la participación de mi hijo/a en el Programa, mi hijo/a se enfocará en aprender los fundamentos de la codificación y la ingeniería, tomar un tour de la universidad, y participar en la competición por equipos. También entiendo que algunas de estas actividades pueden implicar caminar o viajar a diferentes partes del campus.

Mi hijo/a tiene la suficiente salud física y mental para participar en el Programa y no tienen ninguna condición física o mental que impida su participación en el Programa. Entiendo que Rice no proporcionará ningún seguro para mi hijo/a en conexión con su participación en el Programa.

Entiendo que si mi hijo/a requiere tratamiento médico mientras que participe en el Programa, se intentará notificarme. En el caso de que no se me localice, consiento el tratamiento para mi hijo/a como se considere necesario de acuerdo a las circunstancias, incluyendo, pero no limitado a, examen de rayos X, cirugía y anestesia.

Si la participación de mi hijo/a en el Programa se considera en cualquier momento un detrimento para el Programa o sus otros participantes, según lo determinen los organizadores del Programa a su propia discreción, entiendo que se le puede expulsar del Programa sin que Rice o los organizadores incurran en ninguna responsabilidad.

**RENUNCIO, EXIMO DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO NO DEMANDAR, a la Universidad de Rice, sus estudiantes, administradores, empleados y todos los representantes de y por cualquiera y todas las reclamaciones, causas de acción, daños y responsabilidades de cualquier causa (incluyendo, pero no limitado a, lesiones corporales o daños de la propiedad, surgiendo directa o indirectamente como conexión con la participación de mi hijo/a en el Programa, tanto si predecibles como si no o provocados por los actos de negligencia u omisiones de la Universidad de Rice u otros.**

Este acuerdo constituye el acuerdo total y sustituye cualquier acuerdo o entendimiento previo relacionado con este Programa. Este acuerdo no puede cambiarse y no puede traspasarse o transferirse. Este Acuerdo debe ser interpretado y ejecutado de acuerdo a las leyes del Estado de Texas, sin estimar ningún conflicto o elección de principios de ley, y debe ser tan amplio e inclusivo como permitan tales leyes. Si alguna estipulación de este Acuerdo resulta ser no ejecutable, tal inejecutabilidad no deberá afectar ninguna otra estipulación, y este Acuerdo debe ser interpretado como si tal estipulación, hasta el punto de tal inejecutabilidad, no hubiera sido incorporada.

Firma de los Padres o Tutores Legales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre Impreso de los Padres o Tutores: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección de los Padres: \_\_\_\_\_

Alergias (alimentos/medicinas/insectos/aire libre) o problemas de salud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Compañía de Seguro Médico y Núm. de Póliza: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_