



Formulario de Reconocimiento de Responsabilidad del Programa Ampliado de Educación sobre Nutrición y Alimentos (EFNEP)

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Conforme al acuerdo de Extensión Cooperativa de Carolina del Norte [NC Cooperative Extension] para su participación en el Programa Ampliado de Educación sobre Nutrición y Alimentos (en lo sucesivo “Programa”), el suscrito acuerda lo siguiente:

Declaro y reconozco por el presente, que mi niño participará en el Programa para su beneficio personal. Se me ha informado extensamente sobre los riesgos y peligros asociados a este Programa. Entiendo que, de ser necesario, el médico de mi niño(a) deberá determinar si él o ella está en capacidad de participar en el Programa.

Indemnizaré y eximiré a Extensión Cooperativa de Carolina del Norte (la universidad NC State, sus administradores, funcionarios, empleados y representantes) de cualquier responsabilidad, pérdida, costos, daños, reclamos o acciones judiciales de cualquier índole o naturaleza, y de gastos, incluyendo honorarios de abogados, derivados o causados por la participación de mi niño(a) en este Programa. Acuerdo además, aceptar y asumir a mi cargo, al de mis albaceas y al de mis herederos, cualquier riesgo o pérdida que pueda ocurrir.

Reconozco haber leído este Reconocimiento de Responsabilidad y haberlo firmado libre y voluntariamente, y acuerdo someterme a sus términos.

Nombre del menor o menores \_\_\_\_\_  
(Favor utilizar letra de molde)

Padre, madre o tutor legal \_\_\_\_\_  
(Favor utilizar letra de molde)

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Padre, madre o tutor legal