



Casa Juan Pablo II, Inc.

Relevo de Responsabilidad

(menores 18)

EVENTO: _____ Fecha: _____/_____. 20____

Yo, _____ padre/,madre o tutor con custodia legal y capacidad

para consentir por el menor _____ quien actualmente tiene

_____ años de edad, **AUTORIZO Y CERTIFICO:**

1. He sido informado, reconozco y autorizo a que el menor participe en la(s) actividades realizadas por **Casa Juan Pablo II, Inc.**, bajo el Programa de Turismo Patrimonial y Servicio Comunitario .
2. A que el/la menor que aquí represento, participe de las actividades de capacitación y formación, viajes de estudio y recorridos que organiza la **Casa Juan Pablo II, Inc.** en la comunidad de Las Mareas en el pueblo de Salinas, así como en cualquier otro lugar en el que se celebren actividades, encuentros o servicios de recorridos.
3. Reconozco, certifico y acepto que las actividades que el menor ha de realizar con **Casa Juan Pablo II, Inc.** y/o colaboradores pueden requerir actividad física que puede variar desde fácil a moderada; he sido debidamente informado sobre los requisitos, la vestimenta apropiada para participar en esta actividad, y sobre las condiciones ambientales y equipo a las cuales el menor puede estar expuesto. Confirmando que entiendo los requisitos y las condiciones necesarias y afirmo mi autorización de que el menor participe en la actividad.
4. Reconozco, certifico y acepto que como en toda actividad, en la práctica y en la participación, podrían ocurrir accidentes que ocasionen algún tipo de daño físico o lesiones al participante por causas naturales o consecuencia de las acciones de otras personas.
5. Reconozco, certifico y acepto que el menor cuenta con la condición emocional y capacidad física requerida para realizar todas las actividades requeridas : exposición al sol, lluvia, caminar distancias en terrenos no uniformes, u otros elementos relacionados a actividades realizadas en la naturaleza o facilidades de **Casa Juan Pablo II, Inc.** y/o colaboradores .
6. Me comprometo a repasar, promover y asegurar que el menor cumpla con las reglas de seguridad, y normas de conducta y sana convivencia debidamente explicadas por el personal encargado.
7. Reconozco y acepto que seré responsable de cualquier acto de agresión o cualquier delito tipificado que el menor cometa contra los directores, co-directores, profesionales, empleados, voluntarios, propiedades, colaboradores, facilidades y/o cualquier entidad que apoye, esté afiliada o aliada a **Casa Juan Pablo II, Inc.**
8. **RELEVO** y para siempre libero de responsabilidad a **Casa Juan Pablo II, Inc.** , a sus Directores Ejecutivos, a los miembros de la Junta de Directores y a todos sus empleados, facilitadores, oficiales y voluntarios, por cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, que pudiera sufrir yo o el/la menor que aquí represento, mientras participó de las actividades, encuentros, talleres o cualquier otra actividad. Este relevo incluye el periodo en que se esté en espera por comenzar o al

terminar la actividad y también en los momentos de viaje de ida o de regreso. Este relevo aplica al resultado de cualquier actuación u omisión, tanto mía, o la del/de la menor que represento, así como de algún miembro de mi familia o acompañante.

9. Pagar y/o reembolsar cualquier gasto, facturas de cobro, sentencia, resolución u orden que dicte cualquier tribunal en contra del **Casa Juan Pablo II, Inc.** como consecuencia de algún acto o falta mía o del/ de la menor que represento y también pagaré cualquier costo relacionado con reparaciones, sustitución de equipos o materiales o mejoras que se tengan que realizar por culpa de las acciones u omisiones mías o del/ de la menor que aquí represento.
10. Autorizar a los representantes del **Casa Juan Pablo II, Inc.** , a sus equipos, agentes o cualquier funcionario a que gestione cualquier servicio médico de urgencia que sea requerido por una situación de emergencia en la que esté en peligro el/la menor que aquí represento, sin que esto represente pago alguno por los costos de servicio médico por parte de **Casa Juan Pablo II, Inc.** Pagar y/o reembolsar cualquier gasto o factura por gestiones médicas será mi responsabilidad.
11. _____ **AUTORIZO** _____ **NO AUTORIZO** a **Casa Juan Pablo II, Inc.** a utilizar, por un periodo de tiempo indefinido, mi imagen o la del/ de la menor que aquí represento, captada durante las actividades que se realizan, bien sea fotos, videos o cualquier material audiovisual, para que se utilice en materiales promocionales, en campañas de recaudación de fondos o en cualquier material de comunicaciones que realice el **Casa Juan Pablo II, Inc.**
12. _____ **AUTORIZO** _____ **NO AUTORIZO** a **Casa Juan Pablo II, Inc.** a usar dicho material audiovisual en cualquier medio de comunicación, en forma impresa o electrónica, pública o privada, ahora o en el futuro; entiendo y acepto que el uso que se le dará al material audiovisual no será para ningún propósito comercial; doy mi consentimiento informado para que usen mi nombre y/o identidad, al igual que el nombre y/o identidad del/ de la menor que represento, puedan ser revelados en el material audiovisual mediante una mención o un texto descriptivo o comentario.
13. Renuncio a cualquier derecho, reclamo o interés que pueda tener para controlar el uso de mi identidad y/o la del de la menor que represento; comprendo y acepto que no recibirá remuneración financiera o de otra índole por el material audiovisual que se publique en los medios que **Casa Juan Pablo II, Inc.** decida utilizar mi imagen o la del/de la menor que represento una vez o múltiples veces según antes descrito y como entiendan sea necesario.

Nombre del Menor

Firma del participante

Fecha

Nombre del Padre/Madre/ Tutor

Firma del Padre/Madre/ Tutor

Fecha

Dirección: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____