



Estimados padre, madre, o tutor legal:

La Junior League of Dallas, Inc., en colaboración con el centro de atención médica Extracurricular su hijo/a, se complace en ofrecerle la oportunidad de participar en un programa emocionante centrado en capacitar a los jóvenes para que elijan estilos de vida saludables y reviertan el aumento de la obesidad infantil y los problemas de salud que trae asociados. *Kids in the Kitchen* es un programa de nutrición y ejercicio físico de cinco semanas en el que se enseña conocimientos nutricionales a largo plazo, habilidades para cocinar, recetas saludables y la importancia del ejercicio para mantener un estilo de vida saludable. El objetivo del programa es inspirar a los niños a elegir alimentos saludables a lo largo de sus vidas. El programa se ofrece **de forma gratuita** a los niños que participen, a través del patrocinio generoso de UnitedHealthcare.

Las actividades de Kids in the Kitchen se llevarán a cabo durante cinco semanas y serán impartidas por el proveedor del programa extracurricular. El programa le permitirá a su hijo/a:

- Comprender la importancia de elegir alimentos saludables y de mantener un estilo de vida sano
- Aprender a seguir recetas en forma práctica
- Conocer los recaudos necesarios a tener en la cocina y al cocinar
- Reconocer los beneficios de estar físicamente activo
- Tener una conducta apropiada durante las comidas
- Desarrollar su autoestima a través de la participación en el programa

Esperamos que su hijo/a participe en este programa gratificante. **Envíe los formularios adjuntos de Consentimiento, Descargo de Responsabilidad, Resarcimiento y Autorización de Difusión de Material Fotográfico completos y firmados a más tardar el lunes 15 de febrero de 2024 al contacto que corresponde al proveedor extracurricular.** Si tiene alguna pregunta sobre el programa o los formularios de consentimiento, comuníquese con su proveedor extracurricular.

Cordialmente,

Audrey Maxwell
Kids in the Kitchen
Presidenta del Comité
Junior League of Dallas, Inc.

**Formularios de Consentimiento, Descargo de Responsabilidad, Resarcimiento y Autorización de Difusión de Material Fotográfico para padres/tutores legales
(Lea cuidadosamente antes de firmar)**

DEBERÁ completar y firmar este formulario para que su hijo/a participe en el programa *Kids in the Kitchen*. Complete y envíe este formulario al centro de atención médica participante.

Quien suscribe, en carácter de padre/madre/tutor legal, doy mi consentimiento para que

_____ (el "Niño/a") participe en el programa *Kids in the Kitchen* (el "Programa") en _____ ("Centro de atención médica").

El grado de escolarización y la edad de mi Hijo/a son los siguientes: Grado: _____ Edad: _____

Mi Hijo/a tiene las siguientes alergias, restricciones alimentarias o ambas. En caso de no corresponder, escriba "NINGUNA" en el espacio que se proporciona a continuación. ***Esto es muy importante ya que ni Junior League of Dallas, Inc. ("JLD") ni el Centro de atención médica de su Hijo/a conocerán la existencia de alergias o restricciones alimentarias si no se las menciona.***

Alergias alimentarias: _____
(si no corresponde, escriba "NINGUNA") _____

Restricciones alimentarias: _____
(si no corresponde, escriba "NINGUNA") _____

LUEGO DE HABER CONSIDERADO LA PARTE LEGAL PARA QUE JLD AUTORICE AL NIÑO/A PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA, ACUERDO LO SIGUIENTE:

1. EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL. TANTO YO COMO MIS HEREDEROS, LEGATARIOS TUTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y CESIONARIOS EXIMIMOS DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIAMOS AL DERECHO DE PODER PRESENTAR RECLAMOS, INICIAR UNA DEMANDA, EMBARGO DE BIENES, O ENTABLAR UN PROCESO PENAL CONTRA JLD O SUS EJECUTIVOS, DIRECTORES, MIEMBROS, VOLUNTARIOS, EMPLEADOS, AGENTES, REPRESENTANTES, CONTRATISTAS O ASEGURADORES ("PARTES EXONERADAS") POR LESIONES O DAÑOS QUE OCURRAN COMO RESULTADO DE LA PARTICIPACIÓN DEL NIÑO/A EN EL PROGRAMA O EN

RENUNCIA POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, ESTÁN INCLUIDOS AQUELLOS QUE RESULTEN O SE PRODUZCAN, DE FORMA TOTAL O PARCIAL, COMO CONSECUENCIA DE LA NEGLIGENCIA DE JLD O DE CUALQUIER OTRA PARTE EXONERADA.

2. RESARCIMIENTO CONTRA RECLAMOS EFECTUADOS EN NOMBRE DEL NIÑO/A O DE SUS FAMILIARES. POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A DEFENDER, RESARCIR Y EXHIMIR DE TODA RESPONSABILIDAD A JLD Y A LAS DEMÁS PARTES EXONERADAS ANTE TODA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN, DAÑO, RESPONSABILIDAD O GASTO (INCLUIDOS, DE FORMA NO TAXATIVA, HONORARIOS DE ABOGADOS), RECLAMADOS POR EL NIÑO/A O LOS FAMILIARES DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL, QUE SURJAN O ESTÉN VINCULADOS CON LA PARTICIPACIÓN DEL NIÑO/A EN EL PROGRAMA. EL RESARCIMIENTO INCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, RECLAMACIÓN, DAÑO, RESPONSABILIDAD O GASTO (INCLUIDOS, DE FORMA NO TAXATIVA, HONORARIOS DE ABOGADOS), DE LOS CUALES SE TENGA O NO CONOCIMIENTO, QUE RESULTEN O SE PRODUZCAN, DE FORMA TOTAL O PARCIAL, COMO CONSECUENCIA DE LA NEGLIGENCIA DE JLD O DE CUALQUIER OTRA PARTE EXONERADA.

3. EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIÓN DE RESARCIMIENTO. POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, ES MI INTENCIÓN EXIMIR E RESPONSABILIDAD Y RESARCIR A JLD Y A LAS DEMÁS PARTES EXONERADAS POR TODA RESPONSABILIDAD, INCLUIDOS, DE FORMA EXPRESA Y NO TAXATIVA, LOS SIGUIENTES SUPUESTOS: (i) RESPONSABILIDAD QUE RESULTE O SE PRODUZCA, DE FORMA TOTAL O PARCIAL, COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE NEGLIGENCIA, (ii) RESPONSABILIDAD POR LESIONES PERSONALES, (iii) RESPONSABILIDAD POR DAÑOS A LA PROPIEDAD, o (iv) MUERTE DEL NIÑO/A CAUSADA POR NEGLIGENCIA. ME HE INFORMADO COMPLETAMENTE DE LOS CONTENIDOS DE ESTE FORMULARIO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y DE LA OBLIGACIÓN DE RESARCIMIENTO AL LEERLO Y ANTES DE FIRMARLO.

4. AUTORIZACIÓN DE DIFUSIÓN DE MATERIAL FOTOGRÁFICO. POR EL PRESENTE DOCUMENTO, PRESTO MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO A JDL Y A CUALQUIER FOTÓGRAFO O COMPAÑÍA DE PRODUCCIÓN QUE DICHA ENTIDAD PUEDA CONTRATAR, A REALIZAR LOS ACTOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA: 1) TOMAR FOTOGRAFÍAS (EN MOVIMIENTO O ESTÁTICAS) Y GRABAR LA VOZ DEL NIÑO/A; 2) REGISTRAR EN CUALQUIER FORMATO LAS FOTOGRAFÍAS TERMINADAS, LOS NEGATIVOS Y LAS REPRODUCCIONES Y COPIAS, O LAS IMPRESIONES ORIGINALES Y NEGATIVOS DE DICHAS FOTOGRAFÍAS DEL NIÑO/A (INDEPENDIENTEMENTE DE QUE DICHAS FOTOGRAFÍAS HAYAN SIDO MODIFICADAS/DISTORSIONADAS O NO, DE FORMA INTENCIONAL O POR LA NATURALEZA DE LA FOTOGRAFÍA O DEL PROCESO DE DESARROLLO), ASÍ COMO TAMBIÉN CUALQUIER GRABACIÓN DE PISTAS DE SONIDO Y OTRAS GRABACIONES QUE PUEDAN REALIZARSE DE LA VOZ DEL NIÑO/A (YA SEA QUE DICHAS GRABACIONES ALTEREN O DISTORSIONEN LA VOZ DEL NIÑO/A, O NO), EL NOMBRE DEL NIÑO/A O CUALQUIER DENOMINACIÓN SIMILAR (A LO QUE SE HACE REFERENCIA DE FORMA COLECTIVA COMO “ELEMENTOS TANGIBLES E INTANGIBLES”); Y 3) USAR,

DECLARACIÓN HECHA POR USTED EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA DE CUALQUIER MANERA QUE JLD CONSIDERE APROPIADA, SIEMPRE Y CUANDO DICHO USO SE RELACIONE CON LA EXHIBICIÓN, PUBLICIDAD, PROMOCIÓN O DISTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA O DE LOS ASUNTOS DE JLD. ASIMISMO, ACUERDO Y GARANTIZO QUE EL NIÑO/A MENOR DE EDAD ARRIBA MENCIONADO NO NEGARÁ NI RECHAZARÁ ESTE CONSENTIMIENTO Y ESTA AUTORIZACIÓN ARGUMENTANDO QUE ERA MENOR DE EDAD EN LA FECHA DE LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, NI POR CUALQUIER OTRO MOTIVO SIMILAR, Y QUE EL NIÑO/A NO INTENTARÁ RECLAMAR A JLD NI A CUALQUIERA DE LAS PARTES, YA SEA POR SÍ MISMO/A O A TRAVÉS DE ALGÚN TUTOR, NINGUNA SUMA POR HABER PARTICIPADO EN EL PROGRAMA NI POR EL USO DE ELEMENTOS TANGIBLES E INTANGIBLES. POR LA PRESENTE, LA PARTE EXONERANTE EXIME A LAS PARTES EXONERADAS DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD O RECLAMO QUE SURJA DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA O DEL USO DE LOS ELEMENTOS TANGIBLES E INTANGIBLES.

5. DECLARACIONES Y GARANTÍAS. ADEMÁS, DECLARO QUE (A) SOY MAYOR DE EDAD Y GOZO DE CAPACIDAD LEGAL PARA FIRMAR ESTA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIÓN DE RESARCIMIENTO; (B) QUE HE FIRMADO ESTE DOCUMENTO LIBREMENTE; Y (C) QUE SOY EL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL DEL NIÑO/A MENCIONADO ANTERIORMENTE.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Nombre en letra de imprenta del padre, madre o tutor legal: _____

Fecha de firma: _____ de 20____

Número de teléfono de la casa: _____

Número de teléfono laboral: _____

Alergias alimentarias y lista de restricciones

Nombre del niño/a	Alergias alimentarias	Restricciones alimentarias
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		