



PERMISO DE EVENTOS

Yo, _____, padre y / o tutor legal del niño / niños nombrados abajo, doy permiso para que el niño / los niños puedan participar en el evento solo para hermanos, y en el caso que se tomen fotografías durante el programa, estas se podrán utilizar para la promoción de EAMF únicamente, es decir eamf.org, EAMF Facebook y materiales de mercadeo. (En ningún momento EAMF identificara al niño por su nombre o el hospital.)

Entiendo que la participación es voluntaria y que yo o el niño / los niños no recibirán compensación económica de ningún tipo asociado con la toma o de la publicación de estas fotografías.

Entiendo que _____, (hospital) y los miembros del personal que participen serán, exonerados de cualquier o toda responsabilidad derivada de esta actividad.

Entiendo que EAMF y voluntarios participantes también serán exonerados de cualquier o toda responsabilidad derivada de esta actividad.

Nombre Impreso: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombres y edades de los hijos menores de edad:

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____