



Cooking Matters de Share Our Strength Renuncia y Exoneración

Nombre de niño/adolescente: _____

Se le agradece leer y si está de acuerdo con la declaración, colocar sus iniciales al lado de cada una, y colocar su firma y la fecha al final de la página

Renuncia e Exoneración de Participación

Exoneración de Responsabilidad: Doy a mi hijo(a) permiso para participar en este curso de Cooking Matters, y reconozco que este curso involucra actividades que exponen a mi hijo(a) a riesgo de lesiones, que incluye aunque sin limitación a cortadas, quemaduras, resbaladas, caídas, reacciones alérgicas, y otras lesiones como resultado de actividades, productos y equipos durante la clase. Exonero a Share Our Strength, **The Idaho Foodbank**, sus agentes, representantes, empleados y voluntarios y cualquier patrocinador de Cooking Matters de cualesquiera daños y perjuicios, causa de acción demanda, reclamación legal y responsabilidad que pudiera surgir de la participación de mi hijo(a) en Cooking Matters.

Renuncia de Información: Comprendo que cualquier información que mi hijo(a) o yo suministre a Share Our Strength se mantendrá bajo estricta confidencialidad y que Share Our Strength podrá usar y reproducir de manera anónima los resultados compilados de encuestas, incluyendo cualquier información que mi hijo(a) o yo pueda haber suministrado, con fines de evaluación, comunicación y publicación del programa.

Iniciales del padre/madre o tutor _____

Divulgación a los medios

Doy mi consentimiento para, y permito cualquier uso y reproducción por parte de Share Our Strength o **The Idaho Foodbank** de cualesquiera y toda fotografía o cintas de video tomadas de mi(s) hijo(a)(s) durante su participación en Cooking Matters. Comprendo que Share Our Strength y **The Idaho Foodbank** tendrán titularidad de las fotografías y cintas de video y tendrá el derecho de usar o reproducir tales fotografías y cintas de video en cualquier medio, así como también tendrán el derecho de editarlas o preparar trabajos derivados a partir de las mismas, con fines de promoción, publicidad y relaciones públicas. Por medio de la presente doy mi consentimiento a Share Our Strength y **The Idaho Foodbank** para que usen el nombre, imagen o voz de mi hijo(a), y estoy de acuerdo de que tal uso no resultará en ninguna responsabilidad de pago a ninguna persona u organización, incluyendo a mi persona, por parte de Share Our Strength y **The Idaho Foodbank**.

Iniciales del padre/madre o tutor _____

Firma

Fecha

Nombre del tutor (se le agradece escribir en letra imprenta)

Sólo para uso del personal

Host Site: _____

Course Code: _____