



Cooking Matters at the Store de Share Our Strength

Renuncia y Exoneración de Participación

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

Renuncia y Exoneración de Participación

Exoneración de Responsabilidad: Deseo participar en este curso de Cooking Matters at the Store y reconozco que este podría exponerme a riesgo. Exonero a Share Our Strength, The Idaho Foodbank, sus agentes, representantes, empleados, voluntarios y cualquier patrocinador de Cooking Matters at the Store de cuales quiera daños y perjuicios, causa de acción legal, demandas y responsabilidades que pudiera surgir de mi participación en Cooking Matters at the Store.

Iniciales _____

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

Iniciales _____

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 cuales quiera y toda fotografía o cintas de video tomadas de mi persona y mi(s) hijo(a)(s) durante mi participación en Cooking Matters at the Store. Comprendo que Share Our Strength y The Idaho Foodbank tendrán titularidad de las fotografías y cintas de video y tendrán el derecho de usar o reproducir tales fotos y cintas de video en cualquier medio, así como también tendrán derecho de editarla 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 mi nombre, imagen o voz y estoy de acuerdo de que tal uso no resultará en ninguna responsabilidad de pago a ninguna persona u organización incluyendo a mi persona.

Iniciales _____

Reconozco además que tengo al menos 18 años de edad.

Nombre (se le agradece escribir en la letra imprenta)

Firma

Fecha