

GALAXY SUMMIT 2024

Formulario de consentimiento de cuidadores

Nombre del estudiante: _____ Grado _____

Número de identificación estudiantil: _____

Escuela: _____

Se requiere la autorización de un padre o cuidador para participar en la cumbre Galaxy Summit. Este formulario se debe entregar antes del 16 de febrero.

1. ¿Tiene su estudiante necesidades o acomodaciones médicas que CPS debería conocer?

- Sí
- No

Si responde "Sí", favor detallar: _____

2. ¿Tiene su estudiante alguna restricción dietética?

- Sí
- No

Si responde "Sí", favor explicar o marcar las casillas a continuación que apliquen: _____

- | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vegetariano | <input type="checkbox"/> Dieta halal | <input type="checkbox"/> Sin nueces |
| <input type="checkbox"/> Vegano | <input type="checkbox"/> Sin gluten | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dieta <i>kosher</i> | <input type="checkbox"/> Sin lactosa | |

3. Términos de participación estudiantil

- Comprendo y reconozco que la cumbre Galaxy Summit seguirá todos los protocolos de salud y seguridad de CPS. Además reconozco que se recomienda enfáticamente estar al día con las vacunas contra el COVID-19 y usar mascarilla.

GALAXY SUMMIT 2024

4. Términos de transporte estudiantil

- Autorizo a mi estudiante a utilizar los siguientes métodos de transporte ofrecidos por el Distrito
 - Transporte en autobús
 - Tarjeta Ventra (para transporte por medio de la CTA)

- Comprendo y reconozco que si se decide no utilizar un autobús de CPS, el estudiante y su padre o tutor legal se hacen responsables por su propio transporte de ida y de vuelta de la Galaxy Summit.
 - Favor indicar cómo llegará y regresará su estudiante de la cumbre

5. Autorización mediática

Por la presente autorizo que mi estudiante sea fotografiado, grabado digitalmente, filmado o entrevistado por la Junta de Educación de la Ciudad de Chicago (en adelante “la Junta”) o los medios noticiosos durante la edición de 2024 de la cumbre Galaxy Summit. Además, autorizo que estas fotos, grabaciones digitales o análogas, o entrevistas sean compartidas con terceras partes que hayan recibido autorización escrita de la Oficina de Comunicaciones. Comprendo que la Junta quizás quiera celebrar, durante el transcurso de las actividades anteriormente descritas, los logros y la labor de mi estudiante, y por lo tanto también autorizo que la Junta publique información sobre el nombre y los premios académicos y no académicos de mi estudiante, además de información sobre su participación en la edición de 2024 del evento Galaxy Summit.

También autorizo que la Junta utilice el nombre, fotografía o imagen de mi estudiante, o sus obras creativas, en el internet, un CD o cualquier otro medio electrónico/digital o impreso.

Como padre o tutor legal de mi estudiante, consiento en relevar, indemnificar, y mantener libre de culpa a la Junta, sus miembros, fiduciarios, agentes, oficiales, contratistas, voluntarios y empleados de cualquier reclamo, demanda, acción, querrela, o cualquier otra forma de responsabilidad que surja por razón de o sea causada por el uso del nombre, fotografía o imagen, voz u obras creativas de mi estudiante, sea este en la televisión, la radio o el cine, la internet, un CD, o cualquier otro medio electrónico/digital o impreso.

GALAXY SUMMIT 2024

También se entiende y estoy de acuerdo en que ni la participación de mi estudiante en las actividades anteriormente mencionadas, ni el uso anteriormente descrito de su nombre, fotografía o imagen, voz u obras creativas, resultará que se deba dinero alguno, o cualquier otro tipo de consideración, a mí o mi estudiante, o a nuestros herederos, agentes o cesionarios.

Comprendo que puedo cancelar esta autorización enviando un mensaje de correo electrónico a galaxysummit@cps.edu. También comprendo que mi autorización a que mi estudiante sea fotografiado, grabado digitalmente, filmado o entrevistado por la Junta o los medios noticiosos durante el horario de clases o cuando mi estudiante esté bajo la supervisión de la Junta es válido por un año escolar, que incluye el verano que le sigue.

Al firmar a continuación, afirmo que entiendo que los medios creados durante este evento podrían mostrar el involucramiento de mi estudiante en la intersección entre la educación, el activismo y la justicia social en Chicago. Los medios mostrarán a los estudiantes mientras aprenden sobre la justicia en cuanto a las discapacidades, el activismo estudiantil y la historia LGBTQ+.

Instrucciones: Marque una de las casillas a continuación.

- Doy mi autorización, según lo descrito en la sección de autorización y relevo anterior.
- NO doy mi autorización, según lo descrito en la sección de autorización y relevo anterior.

6. Información de contacto de emergencia

Nombre del contacto de emergencia: _____

Relación con el o la estudiante: _____

Número de teléfono del contacto de emergencia: _____

En conjunto con mis respuestas a las primeras seis secciones, afirmo aquí que comprendo el propósito de este programa y autorizo que mi estudiante participe en la cumbre Galaxy Summit el 2 de marzo de 2024. Comprendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento.

Nombre del padre o cuidador: _____

Número de celular: _____

GALAXY SUMMIT 2024

Número de teléfono alterno: _____

Firma del padre o cuidador: _____