



Excursión Proyecto CRYSTAL al Parque Estatal Crystal Cove

Estimado padre/tutor

El _____, la clase de su hijo participará en la primera de dos excursiones del **Proyecto CRYSTAL** al Parque Estatal Crystal Cove. El programa es dirigido por Crystal Cove Conservancy, en asociación con la Universidad de California, Irvine y el parque estatal Crystal Cove.

Durante esta primera excursión, los equipos de investigación formados por estudiantes explorarán el Cañón Moro del parque estatal Crystal Cove y comenzarán a investigar cómo su ecosistema ha cambiado a lo largo de los años. Esto preparará a los estudiantes para su segunda excursión, que ocurrirá a finales de esta primavera, donde ayudarán a recopilar datos para un proyecto de investigación científico en curso con el fin de ayudar a los administradores del Parque Estatal a (atener mejor comprensión de cómo) comprender mejor cómo restaurar el ecosistema del Cañón Moro.

Junto con esta carta, encontrará **el formulario de exención de responsabilidad** de la Conservancy, que debe llenar y devolver al maestro de la clase de su hijo antes de la excursión.

Durante nuestros programas educativos, requerimos que todo el personal de la Conservancy use máscaras faciales en todo momento durante la duración del programa. Todo el equipo y los instrumentos utilizados durante nuestro programa educativo serán contenidos a grupos individuales tanto como sea posible y serán sanitizados antes y después de cada uno de nuestros programas. Durante los programas, la Conservancy también proporcionará desinfectante para manos, jabón y mascarillas adicionales para cualquier persona que pueda necesitar una.

Cosas recomendadas para ponerte y llevar

- Formulario de exención de responsabilidad (adjunto)
- Almuerzo, claramente etiquetado con el nombre del estudiante
- Un cubre boca
- Zapatos de deporte resistentes con punta cerrada
- Bloqueador solar y protección solar.
- Una Botella de agua



Crystal Cove Conservancy
Participante del programa
Formulario de Exención de Responsabilidad

Nombre del Participante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Hombre/Mujer: _____ Grado Escolar: _____

Nombre de Madre/Padre/Guardián: _____

Domicilio: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número Telefónico (hogar): _____ (móvil): _____

Correo electrónico (por favor, letra imprenta): _____

Teléfono de Contacto de Emergencia: _____

Necesidades Especiales de Salud: _____

Aseguradora: _____

***** LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR *****

LIBERACIÓN Y RENUNCIA: Las personas que firman a continuación, entienden que la participación en los programas de educación de Crystal Cove Conservancy, pueden exponer a los participantes a actividades y condiciones que pueden causar accidentes y lesiones. Quienes a continuación firman, reconocen que el Parque Estatal Crystal Cove es un entorno natural con posible exposición a animales salvajes, terrenos irregulares y accidentados, condiciones de sol y clima peligroso y condiciones oceánicas impredecibles. La persona que firma a continuación, libera, renuncia, descarga, indemniza y mantiene sin culpa a Crystal Cove Conservancy, sus directores, funcionarios, empleados y agentes, de y contra cualquier reclamo por daños, lesiones, pérdida o muerte del participante mencionado anteriormente como resultado de cualquier clase, programa u otra actividad, ya sea en el Parque Estatal Crystal Cove o en otro lugar. Con el registro en el programa, el participante (o padre/tutor) otorga permiso para tomar fotografías y grabaciones de clase/actuaciones, con fines publicitarios y promocionales (red electrónica, publicaciones, etc.).

AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA: Para los participantes menores de 18 años, la persona que firma a continuación, autoriza a los empleados de Crystal Cove Conservancy realizar las acciones que puedan ser necesarias o adecuadas para brindar atención médica de emergencia en caso de que no se pueda contactar al padre/tutor, incluyendo el consentimiento y la autorización para recibir procedimientos médicos realizados por médicos, dentista, hospital u otro personal médico de emergencia, ya que, en el ejercicio de su sola discreción, se puede considerar necesario. La persona que firma a continuación, entiende que es responsable de todos los costos y gastos de dicho tratamiento médico.

HE LEÍDO LA EXENCIÓN ANTERIOR Y LA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, Y MEDIANTE FIRMAR, ACEPTO QUE ES MI EXPRESA INTENCIÓN EXENTAR Y LIBERAR A CRYSTAL COVE ALLIANCE Y SUS EMPLEADOS DE LA RESPONSABILIDAD POR LESIONES PERSONALES O MUERTE INJUSTIFICADA, DIFERENTE A LAS RECLAMACIONES QUE SURGEN COMO RESULTADO DIRECTO DE NEGLIGENCIA ACTIVA O PREVISIBLE. ESTOY DE ACUERDO EN PERMITIR A CRYSTAL COVE CONSERVANCY A USAR FOTOGRAFÍAS O VIDEOS DEL PARTICIPANTE, PARA PROPÓSITOS PROMOCIONALES. YO CERTIFICO QUE TENGO COMPLETA AUTORIDAD PARA FIRMAR ESTA LIBERACIÓN Y AUTORIZACIÓN.

Firmado: _____ Fecha: _____

(Si es menor de 18 años, su padre/madre o guardián tiene que firmar).