



**Hoja de solicitud para área de espera**

**Nombre del niño(a):** \_\_\_\_\_

**Fecha y lugar de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Dirección:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nombre de estudiante activo de Dewey University:** \_\_\_\_\_

**Número de estudiante:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Programa al que pertenece:** \_\_\_\_\_

**Favor de adjuntar su programa de clases:**

<b>Curso</b>	<b>Sección</b>	<b>Día</b>	<b>Hora</b>	<b>Salón</b>

**Lista de cotejo de documentos requeridos a los estudiantes activos de Dewey University**

- Hoja de solicitud
- Identificación con foto
- Relevo de responsabilidad
- Certificado de nacimiento
- Programa de clases certificado y ponchado por la Oficina de Recaudos.

**PARA USO OFICIAL**

La Oficina de Asuntos Estudiantiles certifica que el estudiante activo de  
Dewey University realizó entrega de los documentos:

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Historial médico del niño(a)**

- Reacciones alérgicas
- Catarros frecuentes
- Sinusitis
- Convulsiones
- Dolores de oído
- Dolores de gargantas
- Diabetes
- Hipoglicemia
- Alérgicos a: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido el niño(a) algún accidente que evite realizar algún tipo de actividad? Explique:

---

---

Mencione si el niño(a) ha tenido operaciones o herida. Favor de indicar las fechas:

---

---

Tiene el niño(a) alguna restricción dietética:

---

---

Mencione si el niño(a) está bajo medicamentos o utiliza medicamentos. Indique para qué condición:

---

---

Información adicional de salud:

---

---



**Certifico que este historial médico es verdadero y correcto y que el niño(a) que se matricule en esta sala de espera está autorizado a realizar las actividades de la sala de espera excepto aquellas que no pueda realizar. Me comprometo a estar pendiente en caso de emergencia, de suceder algo con el niño(a) para transportarlo al centro médico más cercano.**

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante activo en Dewey Univeristy      Fecha

## RELEVO DE RESPONSABILIDAD, RENUNCIA y ASUNCIÓN DE RIESGO A FAVOR DEWEY UNIVERSITY

ESTE ES UN DOCUMENTO LEGALMENTE VINCULANTE, FAVOR DE LEER EL MISMO CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMARLO.

ESTE FORMULARIO DEBE FIRMARSE Y ENTREGARSE ANTES DE PARTICIPAR DEL SERVICIO QUE MÁS ADELANTE SE MENCIONA.

Nombre del(la) Estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del(de la) Hijo(a) del(la) Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha del Servicio: a partir del \_\_\_\_ de enero de 2020

Nombre del servicio: Sala de Espera para Niños y Preescolar Dewey (en adelante el “Servicio”)

Ubicación del Servicio: Centro Universitario de \_\_\_\_\_

Yo, el(la) abajo firmante padre (madre) de \_\_\_\_\_, deseo que mi hijo(a) participe del Servicio anteriormente identificado y mediante el presente documento acepto lo siguiente:

1. Reconozco y comprendo que, como parte la participación de mi hijo(a) del Servicio existen peligros y riesgos inherentes a los que puedo estar expuesto(a), incluido el riesgo de lesiones y daños físicos que pueden ocurrir cuando están presentes niños en el mismo lugar y estos realizan actividades propias de su edad. Los peligros y riesgos pueden surgir de mis propias acciones, omisiones o negligencia, de las acciones, omisiones o negligencia de mi hijo(a), así como de las acciones, omisiones o negligencia de otros. También reconozco y entiendo que puede haber otros peligros o riesgos no conocidos actualmente o que no sean razonablemente previsibles.
2. En la medida en que mi hijo(a) participe en el Servicio, o en actividades que son parte del mismo, y que como consecuencia de estas pueda sufrir lesiones personales, situaciones médicas u otros daños a sí mismo(a) o a su(mi) propiedad, o causar que otros se lesionen o sufran otros daños, incluyendo daños a su propiedad, entiendo y acepto que Dewey University, su Junta de Síndicos, Administración, Facultad, Personal, y todos los demás funcionarios, directores,



empleados o agentes (en adelante "Dewey") no serán responsables por dichas lesiones personales o daños, incluyendo daños a la propiedad.

3. Por la presente libero a Dewey de toda responsabilidad en cuanto a cualquier derecho de acción que me pueda corresponder o que pueda corresponder a mi hijo(a) o a mí por cualquier lesión, daño, situación médica o pérdida que pueda sufrir mientras mi hijo(a) participa del Servicio.
  
4. Además, libero e indemnizo a Dewey de cualquier responsabilidad, acciones, reclamaciones y demandas de cualquier tipo relacionadas con el Servicio, incluyendo específicamente, pero no limitado a, cualquier reclamo por negligencia o actos u omisiones negligentes y cualquier reclamación, pérdida o responsabilidad presente o futura por daños a personas o bienes que pueda sufrir mi hijo(a) o yo o por los cuales yo o mi hijo(a) podamos ser responsables ante cualquier otra persona.
  
5. Autorizo y consiento a que el nombre, voz, imágenes, fotografías o videos de mi hijo(a) o de mi persona tomadas o grabadas durante el Servicio sean usados por Dewey University con fines publicitarios o promocionales en cualquier medio tradicional (prensa, televisión, radio u otros), página web o redes sociales (Facebook, Twitter, u otras.), en la medida que las leyes aplicables lo permitan.

He leído este documento y entiendo y acepto todos sus términos y condiciones. Entiendo también que estoy renunciando en mi nombre y en nombre de mi hijo(a) a importantes derechos (incluido el derecho a demandar) y reconozco que estoy firmando este documento de manera libre y voluntaria, y que con esa firma tengo la intención y propósito de liberar a Dewey University de manera completa e incondicional de toda responsabilidad, en la mayor medida permitida por la ley.

Firma del(la) estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_