

Nos complace mucho que su hijo/a participe en uno de nuestros programas para adolescentes. Su apoyo nos ayudará a asegurar que su hijo/a tenga una experiencia exitosa. Por favor, complete este formulario y pídale a su hijo/a que lo lleve a la sesión de orientación o lo entregue antes del primer día.

Contamos con comidas y refrigerios en muchos de nuestros programas. Intentamos tener una variedad de opciones para adaptarnos a sus preferencias. Si su hijo/a tiene alguna alergia severa u otra condición médica, por favor asegúrese de que traiga sus propios alimentos y los medicamentos que pueda necesitar. Si hay alguna emergencia nuestro personal llamará al 911 para solicitar ayuda médica.

Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional de parte de nuestro personal, contacte a la oficina del Programa de Pasantías al 651-259-3189 o internships@mnhs.org.

Por favor, indique en qué programa para adolescents está participando su hijo/a.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pífano y Tambor | <input type="checkbox"/> Asistente de Galería de Secundaria | <input type="checkbox"/> Pasante de Verano de Secundaria |
| <input type="checkbox"/> Pasante de Día de Historia Kurtzman | <input type="checkbox"/> Mazinaakizige | <input type="checkbox"/> SAIL |
| <input type="checkbox"/> SHIP | <input type="checkbox"/> Verano Tecnológico | <input type="checkbox"/> Grupo de Acción Adolescente |
| <input type="checkbox"/> Voluntariado | <input type="checkbox"/> Wariyaa | <input type="checkbox"/> Otro |

**Autorización
de viaje de**

El cronograma del programa para adolescentes puede incluir viajes de campo a otros museos o locaciones. El personal de MNHS supervisará estos viajes de campo, su hijo/a estará participando en una variedad de actividades tanto dentro de nuestras locaciones como en el terreno. Estas actividades pueden incluir lecciones, artes y manualidades y juegos al aire libre. Todas las actividades están planificadas, implementadas y supervisadas por el personal de MNHS. Sus iniciales indican que otorga su autorización para que su hijo/a asista a los viajes de campo fuera de las locaciones y libera a MNHS, la locación y el personal, pasantes y voluntarios de MNHS, de las responsabilidades asociadas con la participación de su hijo/a.

Iniciales

Mi hijo/a tiene permiso de asistir a viajes de campo fuera de la locación que sean parte de los programas adolescentes. Por medio del presente, libero a MNHS, la locación, y el personal, pasantes y voluntarios, de cualquier responsabilidad derivada de un accidente, lesión, etc. asociado con la participación de mi hijo/a en las actividades del programa de adolescentes.

**Liberación
de fotos**

MNHS puede tomar fotos y videos de su hijo/a conforme participa en las actividades del programa de adolescentes.

Iniciales

Por medio del presente otorgo permiso a MNHS a utilizar y/o reproducir cualquier imagen fotográfica y/o digital de mi hijo/a(s) menor de 18 años, que sea tomada en un evento o locación de MNHS. Esta liberación de responsabilidades le otorga a MNHS el derecho total e inequívoco de utilizar mis fotografías y/o videos en cualquier publicación, archivo, promoción, presentación multimedia y/o página de Internet en relación con MNHS para cualquier propósito(s) documental, educativo, y/o promocional.

Iniciales

No ofrezco mi permiso a MNHS a utilizar una fotografía y/o video por ningún motivo.

**Derechos de
Autor y
Liberación de**

Como parte del programa de adolescentes, su hijo/a puede crear trabajos originales como investigaciones, dibujos, bosquejos, etc. Adicionalmente, se le puede solicitar al estudiante evaluaciones como parte de su participación.

Initial

Esta liberación de responsabilidades le otorga a MNHS el derecho total e inequívoco de utilizar el trabajo original o los metadatos de las evaluaciones en cualquier publicación, archivo, promoción, presentación de multimedia y/o en Internet en relación con MNHS para cualquier propósito(s) documental, educativo, y/o promocional.

Pase la página. Debe completar la segunda página.



Permiso para participar

Mi firma abajo le ofrece a mi hijo/a permiso para participar en el programa.

Nombre del participante: _____ Nombre del padre/tutor: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Contacto de emergencia: _____ Relación con el niño/a: _____ Teléfono: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Preguntas

Si tiene alguna pregunta adicional sobre los programas para adolescentes o sobre este formulario, por favor contacte a la oficina del Programa de Pasantías al 651-259-3189 o internships@mnhs.org.
