

ACKNOWLEDGEMENT OF RISK FOR PARTICIPANTS ATTENDING EVENT

NAME OF EVENT **ETL Science and Technology Summer Camp**

Date _____ Session: _____

This document affects your legal rights. You must read and understand it before signing it. If you have more than one child in our camp, please sign one form for each student.

Student:

Last name _____ Student FirstName _____

Parents/custodian:

Last name _____ First Name _____ Phone _____ Email _____

Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Acknowledgement of Risks

My children and I acknowledge that there are certain risks, hazards and dangers, including risk of physical injury, disability, or death and risk of loss of use or damage to my personal property. Risks include but are not limited to transportation accidents, weather related hazards and natural disasters, infectious diseases, the possibility of slips and falls, pinches, scrapes, twists and jolts that could result in scratches, bruises, sprains, lacerations, fractures, concussions, or even more severely debilitating or life-threatening hazards. I understand that injury or loss may result from unknown or unexpected risks, but may also result from the use of equipment, materials, or facilities recommended by the University of Illinois, environmental conditions, from the acts or omissions of others, or from the unavailability of immediate and/or adequate emergency medical care.

There is also the possibility that their engaging in such activities could cause injury or harm to a person other than myself.

Detailed Description

I verify and declare that my child have no physical disabilities, impairments, or chemical dependencies that inhibit my participation in this Event.

I understand that the University of Illinois does not guarantee my personal health or safety at any point during this Event, nor does it protect me against risk of loss of my personal property.

I understand the University of Illinois does not assume responsibility for the actions of persons not employed by the University, for events that are not part of the Event, or that are beyond the control of the University or its contractors, or for situations that may arise due to the failure of the participant to disclose pertinent information.

I understand and hereby acknowledge that I assume all risks incurred by my child participation in the Event. In consideration of being allowed to participate in the Event, I hereby release the Board of Trustees of the University of Illinois, its officers, agents and employees (collectively "University of Illinois") from any and all claims arising out of or in any way connected with the Event and my participation in the Event, including but not limited to the risks as outlined above.

Code of Conduct

- No eating or drinking except during designated lunch hours
- Do not leave the classroom unless directed by summer camp staff. Please notify any staff member if you need to use the restroom
- Please follow summer camp staff instructions at all times
- Respect your fellow classmates
- We reserve the right to eject any participants from the program and notify their parents immediately if disruptive behavior occurs

Acknowledgement of Responsibility

- I consent to medical treatment in the event of injury, accident and/or illness during the event.
- In the event I am injured or become ill while participating in this event I understand and agree that I will accept responsibility for any medical bills, including co-payments and deductibles.
- In the event of my child is injured or his property is damaged as a result of participating in this activity I will not seek reimbursement from the University of Illinois unless it is the sole negligence of the University of Illinois that caused my loss. I understand and agree to let the University of Illinois Claims Management office adjudicate the claim and will abide by their findings.
- In the event that while participating in this activity my child cause harm to another person or another person’s property I accept sole responsibility for my actions.

Dietary Restrictions

Please list any specific dietary restrictions your children might have: (i.e. Diabetic, Gluten-free, Kosher, Halal, Vegan etc.) Write NONE if there are no restrictions.

Food or Skin Allergies

The curriculum of ETL summer camp involves coming in contact with nuts, soil, and various natural substances. Please list any allergies that your children might have that you want us to know about. Otherwise, write NONE.

My children and I understand and accept the risks; My children and I understand and agree to abide by the code of conduct; and I and my children accept responsibility for injury to themselves ; their own property; and harm to others that they have caused.

Parent/Custodian name

Date

Parent Signature/custodian signature

Date

PADRES DE FAMILIA -STUDIANTE ACUERDO Y RECONOCIMIENTO DE RIESGO DE LOS EN LA PARTICIPACIÓN DE EVENTOS

NOMBRE DE EVENTO: **ETL Science and Technology Summer Camp**

AÑO: **20**__

Este document afecta sus derechos legales. Usted debe leerlo y comprenderlo antes de firmarlo. Por favor llenar un formulario para cada estudiante si tiene mas de uno inscrito.

Estudiante:

Primer Nombre del estudiante _____ Apellido _____

Padre/guardian:

Padre Apellido _____ Primer Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Reconocimiento de Riesgos

Yo reconozco que la participación de mi hijo/a envuelve ciertos riesgos y peligros, incluso el riesgo de lesiones físicas, discapacidad, o muerte, y el riesgo de pérdida o daños a propiedad personal. Riesgos incluyen, pero no son limitados a accidentes de transporter, peligros relacionados al clima, desastres naturales, enfermedades infecciosas, la posibilidad de resbalones y caídas, pellizcos, y rasguños que podrían provocar moretones, lecciones, fracturas, conmociones cerebrales, o incluso peligros más graves o potencialmente mortales. Entiendo que las lesiones o pérdidas pueden ser el resultado de riesgos desconocidos o inesperados, pero también pueden ser el resultado del uso de equipos, materiales, o instalaciones recomendados por la Universidad de Illinois en Chicago, las condiciones ambientales, o la falta de disponibilidad, o de atención médica. También entiendo que existe la posibilidad de que participar en ciertos actividades pueda causar lesiones o daños a terceras personas.

Descripción Detallada

Verifico y declaro que mi hijo/a o representado no tiene discapacidades físicas, impedimentos o dependencias químicas que impiden su participación en este evento.

Entiendo que la Universidad de Illinois en Chicago no garantiza la salud ni seguridad personal de mi hijo/hija o patrocinado en ningún momento durante el evento, ni les protégé contra el riesgo de pérdida de su propiedad personal.

Entiendo que la Universidad de Illinois en Chicago no asume responsabilidad por las acciones de personas no empleadas por la Universidad, por eventos que no son parte del evento, o que están fuera del control de la Universidad o sus contratistas, o por situaciones que puedan surgir debido a la falla del participante en revelar información pertinente.

Entiendo y por la presente reconozco que asumo todos los riesgos incurridos por la participación de mis hijos/hijas o patrocinados en el evento. En consideración y para poder participar en el evento, libero a la Mesa Directiva de la Universidad de Illinois en Chicago, sus oficiales, agentes y empleados (colectivamente de la Universidad de Illinois en Chicago) de

caulquier reclamo que surja de cualquier manera relacionado con la participación en el evento, incluyendo, riesgos no descritos anteriormente.

Código de Conducta

- No comer ni beber, excepto durante las horas de almuerzo designadas.
- No salir fuera de la aula al menos que lo indique el personal del campamento de verano. Notifique a cualquier miembro del personal si necesita usar el baño.
- Siga las instrucciones del personal del campamento de verano a todo momento
- Respete a los compañeros de clase
- ETL se reserva el derecho de expulsar a cualquier participante del programa y de notificar a sus padres de inmediato si ocurre un comportamiento disruptivo

Reconocimiento de Responsabilidad

- Doy mi consentimiento para que mi hijo/hija o patrocinada reciba tratamiento médico en caso de lesión, accidente y/o enfermedad durante el evento.
- En caso de que mi hijo/hija o representado se lesione o se enferme mientras participa en este evento, entiendo y acepto que aceptaré responsabilidad del pago de cualquier factura médica, incluyendo los copagos y deducibles.
- En caso de que mi hijo/hija o reoresentado se lesione o como resultado de participar en esta actividad la propiedad de mi hijo/hija o trepresentado sea dañada no solicitaré compensación alguna ni buscaré el reembolso de la Universidad de Illinois en Chicago aunque haya sido la negligencia de la Universidad de Illinois en Chicago la que causó mi pérdida. Entiendo y acepto permitir que la oficina de Administración de Reclamaciones de la Universidad de Illinois en Chicago adjudique el reclamo y acate sus conclusiones.
- Si mientras participo en esta actividad mis hijos o representados causan daño a otra persona o la propiedad de otra persona, acepto la responsabilidad de sus acciones.

Restricciones Dietarias

Favor de escribir las restricciones específicas que su hijo/hija puedan tener (es decir, diabético, sin gluten, Kosher, Halal, vegano, etc.) Escriba NINGUNA si no haya restricciones.

Alergias Alimentarias o de la Piel

El plan de estudios del campamento de verano ETL implica estar en contacto con semillas, tierra y diversas sustancias naturales. Favor de escribir cualquier alergia que su hijo/hija pueda tener que quiera que Ud que sepamos. Escriba NINGUNA si no tenga alergias.

Entiendo y acepto los riesgos y responsabilidades ; Entiendo y acepto hacer cumplir el código de conducta; y acepto la responsabilidad por lesiones que mis hijo/hijas o representados puedan recibir incluyendo daños a su propiedad y daños causados a otros o a terceras personas.

Nombre de los Padres o Guardianes

Date

Firma Nombre de los Padres o Guardianes

Date