

# iINVENT

## Campamento de Verano 2021



### FORMA DE INSCRIPCIÓN PARA EL CAMPAMENTO DE VERANO

Toda la información proporcionada es confidencial y no se utilizará, ni se venderá para ningún otro propósito.  
Envíe la solicitud por correo electrónico para [precollege@oregonstate.edu](mailto:precollege@oregonstate.edu).

#### Información del Estudiante

(un estudiante por solicitud)

Nombre del Estudiante

Fecha de Nacimiento

Género

Grado

Dirección

Ciudad

Estado

ZIP

Teléfono

Correo electrónico del estudiante

#### Información de Contacto de los Padres

(por favor escriba un número de teléfono donde pueda ser localizado mientras su hijo está en clase)

Nombre Padre/Guardián

Teléfono del trabajo o Celular

Empleador

Correo electrónico de los padres

#### Información de Contacto para Emergencias

(por favor escriba un número de teléfono donde pueda ser localizado mientras su hijo está en clase)

Nombre

Relación con el estudiante

Teléfono del trabajo o Celular

#### Fechas del Campamento

Dirección/ubicación del campamento (¿a qué campamento asistirá su hijo?)

Fechas del campamento (¿cuáles son las fechas del campamento al que asistirá su hijo?)

#### Correo electrónico:

[precollege@oregonstate.edu](mailto:precollege@oregonstate.edu)

#### Numero de teléfono:

(541) 737-0534

#### Sitio web:

[precollege.oregonstate.edu  
/be-inventor-iinvent](http://precollege.oregonstate.edu/be-inventor-iinvent)



Oregon State University  
Precollege Programs

## Información Demografica

**NOTA:** Proporcionar información demográfica es opcional. La información se tratará como confidencial y solo se utilizará para informar a las fundaciones que nos dan recursos que nos ayudan a atender a una amplia gama de estudiantes.

- Indio Americano o Nativo de Alaska     Asiático     Negro o Africano Americano     Hawaiano Nativo o de las Islas del Pacífico  
 Hispano o Latinx     Blanco     Múltiples razas     Otro \_\_\_\_\_

## Etnicidad

- Hispano o Latinx     No Hispano o Latinx     Me niego a contestar

## Almuerzo Federal reducido/gratis

¿El solicitante participa en el programa federal de almuerzo gratis o reducido?

- Sí     Elegible, pero no participa     No elegible     Me niego a contestar

## Educación de los Padres/Guardianes

- No termino la preparatoria     Preparatoria terminada o GED     Algo de Universidad, pero no la termino  
 Carrera técnica o título profesional de 2 años     Grado Universitario     Maestría  
 Doctorado     Me niego a contestar

## Expectativas

### Como participante del campamento de verano iINVENT:

- Trataré a los demás participantes y al personal con respeto.
- Me comprometeré a aprender y a abogar por mis necesidades, incluida la solicitud de ayuda o alojamiento cuando lo necesite.
- Seguiré las instrucciones del personal y plantearé inquietudes con respeto.
- Seré un espectador activo y haré lo que pueda para ayudar a otros o encontrar ayuda cuando sea necesario.
- Participaré en todas las actividades programadas y me quedaré con mi grupo.
- Escucharé a maestros, consejeros y mentores.
- Respetaré los bienes y suministros. Si daño elementos intencionalmente, seré responsable.

### ¿Cuáles son las consecuencias si no cumpla con las expectativas del programa?

- El personal me dará una advertencia con respecto a comportamientos y acciones que no están permitidos y, en la mayoría de los casos, me dará la oportunidad de corregir el comportamiento.
- Dependiendo del comportamiento, el personal también puede comunicarse con mis padres o tutores.
- Algunos comportamientos pueden resultar en la terminación inmediata.

### Como padre / tutor, apoyaré la participación de mi hijo en este programa:

- Haciendo arreglos para que mi hijo pueda participar en el programa.
- Trabajando junto con el personal del programa para resolver los problemas que surjan con mi hijo.

### El personal del programa se compromete a:

- Comunicación respetuosa y efectiva con todos los participantes y sus padres.
- Ayudar a los estudiantes a tener una experiencia divertida y segura.
- Abordar los problemas que nos llaman la atención.
- Crear un ambiente donde todos sean bienvenidos y tengan la oportunidad de tener éxito
- Mantener toda la comunicación con los participantes relevante para los objetivos del programa (invención / preparación universitaria) y dentro del marco de tiempo del campamento.

He leído y revisado esta información con mi estudiante, y estamos de acuerdo con estas expectativas.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Firma del estudiante

Fecha

Con pleno conocimiento de los hechos y circunstancias que rodean la ACTIVIDAD, participo voluntariamente en la ACTIVIDAD y asumo las responsabilidades y los riesgos derivados de mi participación, incluido todo riesgo de daños a la propiedad y lesiones a otros y a mí mismo. Acepto cumplir con todas las reglas y condiciones de participación en la ACTIVIDAD. Entiendo que como participante en este campamento/clínica, se me brinda una cobertura médica limitada bajo una póliza de seguro que brinda protección para accidentes cubiertos mientras participo en la ACTIVIDAD. Esta cobertura médica limitada actuará como el seguro primario hasta sus límites. Si los costos médicos exceden los límites de cobertura, tengo un seguro adecuado aplicable necesario para proporcionar y pagar los costos médicos que puedan resultar directa o indirectamente de mi participación en la ACTIVIDAD, o de lo contrario entiendo que soy el único responsable de los costos médicos que pueden surgir directa o indirectamente como resultado de mi participación en la ACTIVIDAD. Indemnizaré y eximiré de responsabilidad a la Oregon State University, sus funcionarios, miembros de la junta, agentes y empleados (en adelante, la UNIVERSIDAD) con respecto a todos y cada uno de los reclamos, lesiones y costos asociados con mi participación en esta ACTIVIDAD.

Además, reconozco que soy el único responsable de cualquier acción en la que participe asociada con esta ACTIVIDAD o en torno a esta ACTIVIDAD, independientemente de si ocurre antes, durante o después del periodo de la ACTIVIDAD. Me comportaré de una manera considerada con otros participantes y de acuerdo con las Reglas y Regulaciones de la UNIVERSIDAD (incluido el Código de Conducta del Estudiante, cuando corresponda) y con cualquier estado, ciudad y leyes o reglas aplicables donde ocurra la ACTIVIDAD. Si esta ACTIVIDAD es un evento patrocinado por la UNIVERSIDAD fuera del campus, como excursiones, conferencias, investigación, aprendizaje experimental, extensión del aprendizaje en el aula, etc., entiendo que la conducta no aceptable en el aula no es aceptable durante esta ACTIVIDAD y lo será manejada de acuerdo con el Reglamento de Conducta del Estudiante. Además, entiendo que si viajo a la ACTIVIDAD con un grupo y/o asesor de la UNIVERSIDAD, volveré con el grupo, a menos que se hayan hecho arreglos previos con el profesor/personal de la UNIVERSIDAD que supervisa la ACTIVIDAD.

Reconozco que la UNIVERSIDAD puede grabar mi participación en la ACTIVIDAD en cualquier medio de grabación, incluidos, entre otros, video, audio, fotos (colectivamente "grabaciones") para su uso en cualquier forma (incluidas, pero no limitadas a la impresión, sitios web, blogs, internet, redes sociales). Autorizo a la UNIVERSIDAD para que en dicha grabación y publicación utilicen mi nombre, imagen, voz y material biográfico para exhibir o distribuir tales grabaciones en su totalidad o en parte, sin restricciones ni limitaciones para cualquier propósito educativo o promocional. Si no desea participar en esta sección, solicite la Autorización de Exclusión de Fotos.

Soy consciente de que si proporciono un vehículo que no es propiedad ni está operado por la UNIVERSIDAD para el transporte hacia, en o desde el sitio de la ACTIVIDAD, o si soy un pasajero en dicho vehículo, la UNIVERSIDAD no es responsable de ningún daño causado o surgido de mi uso de dicho transporte. Además, reconozco que soy el único responsable de cualquier acción que tome que esté fuera del alcance de la ACTIVIDAD programada, independientemente de si ocurre antes, durante o después del periodo de la ACTIVIDAD.

En la medida permitida por la ley, y en consideración a que se me permita participar en la ACTIVIDAD, por la presente salvo, exonero, descargo y libero a la UNIVERSIDAD de toda responsabilidad, reclamo, causa de acciones, daños o demandas de cualquier tipo y naturaleza que pueda surgir de o en relación con mi participación en cualquier actividad relacionada con la ACTIVIDAD, ya sea causada por negligencia o descuido de la UNIVERSIDAD o de otra manera.

Es mi intención expresa que este Reconocimiento de Riesgo y Exención de Responsabilidad obligue a mi cónyuge, los miembros de mi familia y mi patrimonio, herederos, administradores, representantes personales y cesionarios. Además, no culpar a la universidad, indemnizar y defender a la UNIVERSIDAD de cualquier reclamo de las partes antes mencionadas que surja de mi participación en la ACTIVIDAD.

Reconozco que la UNIVERSIDAD no ofrece garantías, representaciones u otras promesas en relación con la ACTIVIDAD, y no asume ninguna responsabilidad por lesiones o daños a la propiedad que pueda sufrir como resultado de la participación en la ACTIVIDAD.

Además, entiendo y acepto que este es un acuerdo de liberación de responsabilidad e indemnización, y que tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley. Si alguna parte del presente se considera inválida, se acuerda que el saldo, sin perjuicio de ello, continuará en pleno vigor y efecto legal.

Por la presente certifico que, con o sin alojamiento, no tengo razones o problemas relacionados con la salud que impidan o restrinjan mi participación en la ACTIVIDAD. Por la presente, doy mi consentimiento y me considero el único responsable del costo de los primeros auxilios, la atención médica de emergencia y, si es necesario, la admisión a un hospital acreditado para ejecutar dicha atención o tratamiento por lesiones que pueda sufrir mientras participo en cualquier actividad asociada con la ACTIVIDAD.

Al iniciar este Reconocimiento de Riesgos y Exención de Responsabilidad, por la presente reconozco y declaro: (a) que he leído este documento en su totalidad, lo entiendo y lo firmo voluntariamente; y (b) que este Reconocimiento de Riesgo y Exención de Responsabilidad es el acuerdo completo entre las partes del presente y sus términos son contractuales y no un mero considerando.

Además, certifico que soy el padre o tutor legal del participante mencionado anteriormente en la ACTIVIDAD. En mi nombre y en el de mi cónyuge, pareja, tutor o cualquier otra persona que reclame al participante como dependiente, he leído el acuerdo anterior, entiendo el contenido de este Reconocimiento de Riesgos y Exención de Responsabilidad, acepto sus términos y condiciones, y firmar este Reconocimiento de Riesgos y Exención de Responsabilidad de mi propio acto libre. Reconozco que mi dependiente y yo hemos aceptado los términos y condiciones de su participación en la ACTIVIDAD, y por la presente doy mi consentimiento para la participación de mi dependiente en la ACTIVIDAD, y para recibir el tratamiento médico que se considere necesario. Además, estoy de acuerdo en liberar de responsabilidad, indemnizar y defender a la UNIVERSIDAD de y contra todos los reclamos, demandas o litigio que mi dependiente tenga o pueda tener.

---

Firma del Padre/Guardian

Fecha