

BIBLIOTECA FUERA DE HORARIO: EDIBLE TERRARIUMS - FORMULARIO DE PERMISO

Viernes, el 20 de marzo de 2026

Nombre del adolescente: _____

Edad: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Alergias: _____

Necesidades/Restricciones Dietéticas: _____

Doy permiso para que mi hijo adolescente asiste al programa BIBLIOTECA FUERA DE HORARIO en la Biblioteca Pública de Salem el 20 de marzo de 2026.

Todos los participantes deben estar EN LA BIBLIOTECA **antes de las 5:00 p.m. del 03/20/2026 y deben permanecer en el edificio hasta las 7:00 p.m., cuando pueden ser recogidos por un padre/cuidador o (un adulto designado) o irse por su cuenta como se especifica a continuación.** Entiendo que mi hijo adolescente debe cumplir con la política de conducta de la biblioteca, que incluye no pelear, gritar, usar obscenidades, comportamiento ruidoso, abuso verbal ni otros comportamientos desordenados que interfieran con los demás. Si mi hijo adolescente se comporta de manera inapropiada, entiendo que es posible que se comuniquen conmigo antes **de la hora de finalización de las 7:00 p.m.** Acepto si me contactan para recoger a mi hijo adolescente, iré a la Biblioteca Pública de Salem y lo llevaré a casa de inmediato.

Al dar mi consentimiento para participar en este programa, yo acepto liberar, despedir y comprometernos a eximir de toda responsabilidad a la Ciudad de Salem y/o la Biblioteca Pública de Salem y su sucesora, departamentos, funcionarios, empleados, sirvientes y agentes de todas y cada una de las acciones, causas de acciones, reclamos, demandas, daños, costos, pérdida de servicios, gastos de cualquier tipo o naturaleza que yo acepto tener o adquirir como padre(s) o cuidador(es) de dicho menor que surja de o resultante, directa o indirectamente, de la participación de mi hijo en el programa BIBLIOTECA FUERA DE HORARIO, y también todos los reclamos o derechos de acción por daños que dicho menor tenga o pueda adquirir en el futuro, ya sea antes o después de que haya alcanzado la mayoría de edad resultante o que resulte de su participación en este programa.

Nosotros/yo también aceptamos defender e INDEMNIZAR a la Ciudad de Salem y/o a la Biblioteca Pública de Salem y sus sucesores, departamentos, funcionarios, empleados, sirvientes y agentes, contra reclamos por daños, compensación o de otro tipo, incluidos los honorarios de abogado; que puedan tener que pagar si cualquiera reclamo surge de actos u omisiones intencionales, gravemente negligentes o imprudentes de mi/nuestro hijo mientras participa en el programa.

Si mi hijo adolescente se enferma o lesiona gravemente, autorizo a coordinar la atención médica de emergencia necesaria. Se entiende que yo (el padre o cuidador abajo firmante) seré responsable de los gastos incurridos en caso de tratamiento. Por la presente libero a la Ciudad de Salem y/o a la Biblioteca Pública de Salem de reclamo de cualquier naturaleza que pueda surgir de la decisión de buscar atención médica de emergencia.

Entiendo que este programa puede **ser fotografiado** con fines promocionales de la biblioteca y acepto informar al personal del programa si no quiero que fotografíen a mi adolescente.

POR FAVOR SELECCIONE UNO:

Acepto recoger a mi adolescente fuera de la ENTRADA PRINCIPAL a las 7:00 p.m. el 03/20/2026.

Mi adolescente puede irse solo después del programa sin padre/cuidador o adulto designado.

Nombre del padre o cuidador: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Firma de los padres o cuidadores _____ Fecha _____

Si alguien que ni es el padre o cuidador que figura a continuación recogerá a su adolescente, complete lo siguiente: Acepto permitir que _____ (nombre en letra de imprenta) recoja a mi adolescente del programa BIBLIOTECA FUERA DE HORARIO, de la biblioteca pública de Salem. Número(s) de teléfono del adulto designado por el padre/cuidador para recoger al adolescente _____.