

**Sul Ross State University (SRSU)**  
**Field Trip/Event Informed Permission and Consent Form**

The SRSU GEAR UP Program makes every reasonable effort to conduct safe programs. Without the below form completed and returned to your school's Outreach Coordinator, your child will not be able to attend GEAR UP activities. If you have any questions, please contact your school's Site Coordinator.

Student Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

**PARENT/GUARDIAN EMERGENCY CONTACT INFORMATION**

Full Name: \_\_\_\_\_

Relationship to Student: \_\_\_\_\_ Home Phone: (    ) \_\_\_\_\_ Alternate Phone: (    ) \_\_\_\_\_

**EMERGENCY MEDICAL/HEALTH INSURANCE INFORMATION**

Special medical conditions: (allergies, physical concerns, motion sickness, etc.) \_\_\_\_\_

Medication student is taking now: \_\_\_\_\_ Dosage Amount: \_\_\_\_\_ # per day: \_\_\_\_\_

**Emergency Contacts (other than parent/guardian)**

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone number: (    ) \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone number: (    ) \_\_\_\_\_

Name of Insurance Carrier: \_\_\_\_\_ City & State: \_\_\_\_\_ Business or Group: \_\_\_\_\_

If no insurance  (Check here)

Note: If family has no insurance, it is assumed that the parent and/or guardian will be responsible for all medical costs.

I understand that SRSU GEAR UP cannot foresee every event or eliminate all risks. I give the SRSU GU staff permission to take appropriate emergency action if necessary, including first aid, transporting to the nearest hospital, and authorizing emergency treatment for my child/ward at my expense. I further understand that the SRSU GU staff is unable to assist any student with the dispensing of any medication and by signing this form I verify that my student is self-sufficient in his or her own medical care.

I understand that personal property brought by the student to the event will be the responsibility of the student. I release SRSU GU and individuals for claims related to the student's own individual negligence. I understand that all students participating in this event are required to abide by his or her school's disciplinary policies and any infractions will be reported to the school.

I understand that by signing this form I am giving my child/ward permission to participate in any SRSU GU activities as well as be transported by school bus or privately owned vehicle. Should my emergency medical/health insurance change, I am responsible for providing the new information to my school's Site Coordinator.

X \_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature Date

## Sul Ross State University (SRSU) Field Trip/Event Informed Permission and Consent Form

*Participants and parent(s)/guardian(s) must read this Acknowledgement of Risk and Waiver of Liability carefully and in its entirety. It is a binding legal document. Sign and return this form to **SRSU GEAR UP**. If you are under the age of 18, this form must be signed by you as the participant AND by your parent or legal guardian.*

I, the undersigned, am aware that participation in **SRSU GEAR UP Program** may include various activities and field trips. I acknowledge and accept the risks and give permission for participation in the Program. I acknowledge that participation in this Program has the following non-exhaustive list of particular activities that bear risk and danger and from which bodily injury to myself, or my child, up to and including mortal injury, may occur: academic learning opportunities while on or off campus; field trips; activities supplemental to the Program, such as walking or hiking to and from sites of interest; use or operation, by myself or others, of equipment; physical and sports activities, including swimming, boating, and other water sport activities; being outside or in the presence of inclement weather conditions including, but not limited to, lightening, wind, and rock fall; contact with plants, animals or other environmental hazards; transit to or from the Program locations and activity locations including but not limited to travel by bus, van or private auto; use of roads, trails, waterways, terrain, and other routes or water flows in the condition in which they are found; staying overnight on or off campus; rendering of first-aid, emergency treatment or other services; consumption of food or drink; or other unknown and unanticipated activities and risks.

In consideration of Sul Ross State University permitting me and/or my dependant to associate with the program, **I and my dependent hereby voluntarily assume all risks associated with participation. To the extent permitted by law, I agree to indemnity, defend, save, hold harmless, discharge and release the State of Texas, The Regents of the Texas State University System, their agents and employees from any and all liability, claims, causes of action or demands of any kind and nature whatsoever which may arise by or in connection with my participation in any activities related to the above named Program.**

It is my express intent that this Acknowledgement of Risk and Waiver of Liability shall serve as a release, discharge and assumption of risk for my heirs, estate, executor, administrator, assignees and all members of my family.

I hereby certify that, with or without accommodation, I and/or my dependant is in good health and I know of no medical reason why he/she is not able to participate in this program. I hereby consent to first aid, emergency medical care and if necessary, admission to an accredited hospital when necessary for executing such care, for treatment for injuries that he/she may sustain while participating in any Program associated with the above named Program.

If I and/or my dependant have a disability requiring accommodation, I will contact the GEAR UP office at (432.837.8024) prior to the start of the Program. I understand that any insurance provided through this program provides only limited protection for injuries which occur while participation and that I am responsible for all medical expenses.

I accept and will abide by the behavioral expectations of **SRSU GEAR UP**, applicable city, state and federal laws, and the policies and procedures of Sul Ross State University. I understand that disregard of applicable laws and policies may be considered grounds for dismissal from the Program and its activities, and prompt return home at my own expense. I understand that I am responsible for all medical expenses incurred while participating in the program.

I agree that you may photograph my child during, and in connection with **SRSU GEAR UP** and that you may use the photograph in any media you wish related to the **SRSU GEAR UP Program**.

If you **DO NOT GIVE PERMISSION TO PHOTOGRAPH YOUR CHILD**, check here

Note: If participant is under 18 years of age, a parent/legal guardian must also sign and accept responsibility for the participant's actions and terms of the above agreement. The release will be valid for the duration of the GEARUP/Project ReACH Grant, which will end in 2025.

Student Name (PLEASE PRINT)	Parent/Guardian Name (PLEASE PRINT)
Student Signature	Parent/Guardian Signature
X _____ Date: _____	X _____ Date: _____

# Universidad Estatal de Sul Ross (SRSU)

## Formulario de consentimiento y permiso informado para excursiones / evento

Nombre del  
Estudiante:

Escuela:

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA PARA PADRES/TUTORES

Nombre  
completo:

Relación con el estudiante:

Teléfono de casa:

( )

Teléfono alternativo:

( )

### INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA /SEGURO DE SALUD

Condiciones médicas especiales: (alergias, preocupaciones físicas, mareo por movimiento, etc.)

El estudiante de medicamentos está tomando ahora:

Cantidad de dosis:

# por día:

### Contactos de Emergencia (que no sean padres/tutores)

Nombre:

Relación:

Número de teléfono:

( )

Nombre:

Relación:

Número de teléfono:

( )

Nombre de la Compañía de seguros:

Ciudad y Estado:

Negocio o Grupo:

No hay seguro  (marque aquí)

Nota: Si la familia no tiene seguro, se asume que el padre y / o tutor será responsable de todos los costos médicos.

Entiendo que SRSU GEAR UP no puede prever todos los eventos o eliminar todos los riesgos. Le doy permiso al personal de SRSU GU para tomar las medidas de emergencia apropiadas si es necesario, incluidos primeros auxilios, transporte al hospital más cercano y autorización de tratamiento de emergencia para mi hijo / sala a mi cargo. Además, entiendo que el personal de SRSU Gear-UP no puede ayudar a ningún estudiante con la dispensación de ningún medicamento y al firmar este formulario verifico que mi estudiante es autosuficiente en su propia atención médica. Entiendo que la propiedad personal traída por el estudiante al evento será responsabilidad del estudiante. Libero a SRSU GU y a individuos por reclamos relacionados con la propia negligencia individual del estudiante. Entiendo que todos los estudiantes que participan en este evento están obligados a cumplir con las políticas disciplinarias de su escuela y cualquier infracción será reportada a la escuela. Entiendo que al firmar este formulario estoy dando permiso a mi hijo / pupilo para participar en cualquier actividad de SRSU GU, así como para ser transportado en autobús escolar o vehículo de propiedad privada. En caso de que mi seguro médico/de salud de emergencia cambie, soy responsable de proporcionar la nueva información al Coordinador del Sitio de mi escuela.

X

Firma de Padre/Tutor

Fecha

Los participantes y los padres/tutores deben leer este Reconocimiento de Riesgo y Exención de Responsabilidad cuidadosamente y en su totalidad. Se trata de un documento jurídico vinculante. Firme y devuelva este formulario a SRSU GEAR UP. Si usted es menor de 18 años, este formulario debe ser firmado por usted como participante Y por su padre o tutor legal.

# Universidad Estatal de Sul Ross (SRSU)

## Formulario de consentimiento y permiso informado para excursiones / evento

Yo, el infrascrito, soy consciente de que la participación en el Programa **SRSU GEAR UP** puede incluir diversas actividades y excursiones. Reconozco y acepto los riesgos y doy permiso para participar en el Programa. Reconozco que la participación en este Programa tiene la siguiente lista no exhaustiva de actividades particulares que asumen riesgo y peligro y a partir de las cuales pueden ocurrir lesiones corporales para mí mismo, o para mi hijo, hasta e incluyendo lesiones mortales: oportunidades de aprendizaje académico mientras está dentro o fuera del campus; excursiones; actividades complementarias al Programa, como caminar o caminar hacia y desde sitios de interés; uso u operación, por mí mismo o por otros, del equipo; actividades físicas y deportivas, incluyendo natación, paseos en bote y otras actividades de deportes acuáticos; estar al aire libre o en presencia de condiciones climáticas inclementes, incluyendo, pero no limitado a, aligeramiento, viento y caída de rocas; contacto con plantas, animales u otros peligros ambientales; tránsito hacia o desde las ubicaciones del Programa y las ubicaciones de actividades, incluidos, entre otros, viajes en autobús, furgoneta o automóvil privado; uso de carreteras, senderos, cursos de agua, terreno y otras rutas o flujos de agua en las condiciones en que se encuentran; pasar la noche dentro o fuera del campus; prestación de servicios de primeros auxilios, tratamiento de emergencia u otros servicios; consumo de alimentos o bebidas; u otras actividades y riesgos desconocidos e imprevistos.

En consideración a que la Universidad Estatal de Sul Ross me permite a mí y/o a mi dependiente asociarnos con el programa, **yo y mi dependiente asumimos voluntariamente todos los riesgos asociados con la participación. En la medida permitida por la ley, acepto indemnizar, defender, guardar, mantener indemne, descargar y liberar al Estado de Texas, los Regentes del Sistema Universitario Estatal de Texas, sus agentes y empleados de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, causas de acción o demandas de cualquier tipo y naturaleza que puedan surgir por o en conexión con mi participación en cualquier actividad relacionada con el anterior programa.**

Es mi intención expresa que este Reconocimiento de Riesgo y Renuncia de Responsabilidad sirva como una liberación, descarga y asunción de riesgo para mis herederos, patrimonio, albacea, administrador, cesionarios y todos los miembros de mi familia.

Por la presente certifico que, con o sin alojamiento, yo y /o mi dependiente está en buen estado de salud y no conozco ninguna razón médica por la que él / ella no es capaz de participar en este programa. Por la presente, doy mi consentimiento para primeros auxilios, atención médica de emergencia y, si es necesario, admisión a un hospital acreditado cuando sea necesario para ejecutar dicha atención, para el tratamiento de lesiones que él / ella pueda sufrir mientras participa en cualquier Programa asociado con el Programa mencionado anteriormente.

Si yo y/o mi dependiente tenemos una discapacidad que requiere adaptaciones, me comunicaré con la oficina de GEAR UP al (432.837.8024) antes del inicio del Programa. Entiendo que cualquier seguro proporcionado a través de este programa proporciona solo protección limitada para las lesiones que ocurren durante la participación y que soy responsable de todos los gastos médicos.

Acepto y acataré las expectativas de comportamiento de **SRSU GEAR UP**, las leyes municipales, estatales y federales aplicables, y las políticas y procedimientos de la Universidad Estatal de Sul Ross. Entiendo que el desconocimiento de las leyes y políticas aplicables puede considerarse motivo de despido del Programa y sus actividades, y el pronto regreso a casa a mi propio costo. Entiendo que soy responsable de todos los gastos médicos incurridos mientras participa en el programa.

Acepto que usted puede fotografiar a mi hijo durante, y en relación con **SRSU GEAR UP** y que usted puede utilizar la fotografía en cualquier medio que desee relacionado con el **Programa SRSU GEAR UP**.

Si NO DA PERMISO PARA FOTOGRAFIAR A SU HIJO, marque aquí \_\_\_\_

Nota: Si el participante es menor de 18 años de edad, un padre / tutor legal también debe firmar y aceptar la responsabilidad por las acciones del participante y los términos del acuerdo anterior. La liberación será válida durante la duración de la Subvención GEARUP/Project ReACH, que finalizará en 2025.

Nombre del Estudiante (POR FAVOR IMPRIMA)	Nombre del Padre/Tutor (POR FAVOR IMPRIMA)
Firma del Estudiante	Firma de Padre/Tutor
X _____ Date: _____	X _____ Date: _____