



**AUTORIZACION DE PADRES
ANO ACADEMICO 2007-08**

Nombre del Estudiante _____ Escuela _____

Yo, ____, padre o tutor del estudiante previamente mencionado(a), por la presente doy permiso para que mi hijo(a) participe en actividades del programa MESA dirigidas por la Universidad de California. Entiendo que el propósito principal del programa es animar a los estudiantes para que se inscriban en cursos preparatorios para estudios universitarios y participen en los servicios de apoyo académico ofrecidos por el programa MESA. También entiendo que tal actividades pueden ser disponibles hasta que el(ella) se inscriba en un colegio o universidad.

Por consiguiente, autorizo a los directores, personal y asistentes del programa MESA en lo siguiente:

1. Tener acceso a, y hacer y recibir copias, del expediente académico de mi hijo(a) hasta que complete la escuela secundaria. Entiendo que éste expediente será guardado en confidencia estricta y será usado para supervisar el progreso académico de mi hijo(a) y determinar si son necesarios servicios adicionales de apoyo académico.
2. Proporcionar información del expediente académico de mi hijo(a) a representantes designados de colegios o universidades para que puedan determinar la elegibilidad de mi hijo(a) para su ingreso a sus instituciones, su necesidad para servicios especiales, y para uso general en la planificación de actividades de reclutamiento y alcance comunitario. Esta información se mantendrá por la Universidad de California en acuerdo con la ley: Federal Family Education Rights and Privacy Act of 1974, las leyes estatales aplicables, y pólizas de la Universidad.
3. Permitir que mi hijo(a) asista a excursiones y eventos patrocinados y coordinados por el programa MESA. Entiendo que mi hijo(a) tendrá supervisión adulta en estas excursiones.
4. Usar el nombre, imagen y citas de mi hijo(a) en comunicados de prensa y materiales relacionados con el programa MESA.

Certifico que he leído y entiendo las reglas y provisiones de seguridad establecidas por el programa.

Además, estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad total de cualquier riesgo de herida, muerte o daño a propiedad que resulte de la participación de mi hijo(a) en el programa y doy permiso para que mi hijo(a) reciba, si es necesario, servicios médicos de emergencia de parte de personal autorizado, y que cualquier costo que resulte de tal emergencia médica será solamente mi responsabilidad.

Por lo tanto, libero a la Universidad de California de cualquier obligación por causa de herida o muerte de mi hijo(a) que resulte de su participación en actividades del programa MESA y mantengo sin perjuicio a la Universidad de cualquier daño o costo que pueda resultar debido a las acciones de mi hijo(a) durante su participación en el programa.

Entiendo que este consentimiento puede ser retirado en cualquier momento por medio de mis instrucciones escritas al Director del Programa MESA.

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Nombre del Padre o Tutor (Favor de escribir en letra de molde)

Domicilio Ciudad Código Postal

Teléfono de Casa

Teléfono de Emergencia

Instrucciones Especiales: _____
