

RELEASE AND INDEMNIFICATION AGREEMENT
(Minor Student Participant/ Estudiante Menor de Edad)

Student Participant / Participante Estudiante:
(Name and Address) / (Nombre y Domicilio)

University / Universidad:

The University of Texas at El Paso

Department/Departamento:

High School Equivalency Program (HEP)

Description of Activity or Trip / Descripción de la Actividad o Viaje:

GED Classes (UTEP and any other site), GED testing to EPPC, volunteer activities, field trips (e.g. museums, campus tour in Texas and New Mexico), travel, and other activities and events.

GED Clases (UTEP y otros sitios asignados por el programa), pruebas del GED en EPCC, actividades de ayuda a la comunidad, excursiones a colegios y/o museos, viajes y otros eventos o actividades del Programa de High School Equivalency

Location/Lugar: Multiple-as deemed be the program.
Múltiples-determinadas por el programa.

Date(s)/Fecha(s): July 1, 2016 – June 30, 2017
Julio 1, 2016 – Junio 30, 2017

I am the Parent/Guardian of the above-named Participant who is under eighteen years of age and am fully competent to sign this Agreement.

Yo soy el padre/la madre o tutor(a) legal del (de la) Participante cuyo nombre aparece arriba, el (la) cual es menor de 18 años de edad, y soy competente para firmar este Acuerdo.

I give permission for Participant to participate in the above-referenced Activity or Trip. I acknowledge that the nature of the Activity or Trip may expose Participant to hazards or risks that may result in Participant's illness, personal injury or death and I understand and appreciate the nature of such hazards and risks.

Doy mi permiso para que el/la Participante participe en la Actividad o Viaje descrito arriba. Reconozco que por su naturaleza, dicha Actividad o Viaje puede implicar ciertos riesgos al (a la) Participante que tal vez le causen enfermedad, lesiones a su persona o la muerte, y estoy consciente de la naturaleza de dichos riesgos.

In consideration of Participant being permitted to participate in the Activity or Trip, I hereby accept all risk to Participant's health and of his/her injury or death that may result from such participation and I hereby release The University of Texas at El Paso, its governing board, officers, employees and representatives from any liability to Participant, Participant's personal representatives, estate, heirs, next of kin, and assigns for any and all claims and causes of action for loss of or damage to Participant's property and for any and all illness or injury to Participant's person, including Participant's death, that may result from or occur during Participant's participation in the Activity or Trip, whether caused by negligence of the University, its governing board, officers, employees, or representatives, or otherwise. I further agree to indemnify and hold harmless the University and its governing board, officers, employees, and representatives from liability for the injury or death of any person(s) and damage to property that may result from Participant's negligent or intentional act or omission while participating in the described Activity or Trip.

En consideración de la participación del (de la) Participante en la Actividad o Viaje, por la presente acepto todos los riesgos correspondientes a su salud y el riesgo de lesiones o muerte que puedan resultar con motivo de su participación y asimismo libero y descargo a La Universidad de Texas en El Paso, su consejo directivo, oficiales, empleados y representantes de toda responsabilidad hacia el (la) Participante, sus representantes personales, su patrimonio, herederos, parientes o cesionarios con respecto a toda reclamación o acción legal por concepto de pérdida o daños ocasionados a la propiedad del (de la) Participante y toda enfermedad o lesiones a su persona, incluso su muerte, que puedan derivarse de o suceder durante dicha Actividad o Viaje, sin importar que éstos sean causados por negligencia por parte de la Universidad, su consejo directivo, oficiales, empleados, representantes u otras entidades. Acepto asimismo indemnizar y liberar de responsabilidad a la Universidad y su consejo directivo, oficiales, empleados y representantes en caso de las lesiones o muerte de cualquier persona o personas y de daños a la propiedad que puedan ocurrir como resultado de un acto intencional o de negligencia por parte del (de la) Participante o de una omisión de su parte durante su participación en el ya mencionado viaje o actividad.

I FULLY UNDERSTAND AND ACCEPT THAT IF THE ABOVE ACTIVITY OR TRIP INVOLVES INTERNATIONAL TRAVEL, THERE ARE CERTAIN INHERENT ADDITIONAL RISKS WHICH MAY ACCOMPANY SUCH TRAVEL, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO, INCREASED PARTICIPANT HEALTH RISKS, RISKS OF INJURY OR DEATH TO PARTICIPANT, AND DAMAGE TO PARTICIPANT'S PROPERTY.

I HAVE CAREFULLY READ THIS AGREEMENT AND UNDERSTAND IT TO BE A RELEASE OF ALL CLAIMS AND CAUSES OF ACTION FOR PARTICIPANT'S INJURY OR DEATH OR DAMAGE TO PARTICIPANT'S PROPERTY THAT OCCURS WHILE PARTICIPATING IN THE DESCRIBED ACTIVITY OR TRIP AND IT OBLIGATES ME TO INDEMNIFY THE PARTIES NAMED AND FOR ANY LIABILITY FOR INJURY OR DEATH OF ANY PERSON AND DAMAGE TO PROPERTY CAUSED BY PARTICIPANT'S NEGLIGENT OR INTENTIONAL ACT OR OMISSION.

ENTIENDO CLARAMENTE Y ACEPTO QUE SI LA ACTIVIDAD O VIAJE ARRIBA MENCIONADA IMPLICA TRASLADO INTERNACIONAL, EXISTEN CIERTOS RIESGOS INHERENTES ADICIONALES QUE PUDIERAN ACOMPAÑAR DICHO VIAJE, INCLUYENDO, MAS NO LIMITADOS A, INCREMENTOS EN RIESGOS A LA SALUD DEL PARTICIPANTE, RIESGOS DE LESION O MUERTE DEL PARTICIPANTE Y DAÑOS A LA PROPIEDAD DEL PARTICIPANTE.

HE LEÍDO CON CUIDADO ESTE DOCUMENTO Y ENTIENDO QUE SE TRATA DE UNA LIBERACIÓN Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE TODO RECLAMO Y CAUSA DE ACCIÓN CON MOTIVO DE LESIONES O MUERTE DEL (DE LA) PARTICIPANTE O DAÑOS OCASIONADOS A SU PROPIEDAD QUE PUEDAN OCURRIR DURANTE SU PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD O VIAJE EN CUESTIÓN, Y QUE ME COMPROMETE A MI A INDEMNIZAR A LAS PARTES NOMBRADAS Y A ASUMIR RESPONSABILIDAD POR LESIONES A LA MUERTE DE CUALQUIER PERSONA Y POR DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA OCASIONADOS POR UN ACTO INTENCIONAL MÍO O DE UNA NEGLIGENCIA DE MI PARTE.

Signature of Parent/Guardian/
Firma del Padre/la Madre o Tutor(es)

Date/Fecha: _____

Address, if different than Participant's/
Domicilio (Si es diferente del Participante)

Witness /Testigo

Date/ Fecha: _____