



El Department of Regional Art Workers (The D.R.A.W.)
y el Pop Up Gallery Group (PUGG) del Midtown Arts District (MAD)

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Consentimiento médico

Yo, _____, doy permiso para que mi representado/a _____ reciba tratamiento médico de emergencia en caso de lesión o enfermedad mientras realiza alguna pasantía, trabajo o voluntariado en, o para, The D.R.A.W./PUGG/MAD, incluido el transporte en ambulancia al hospital cuando sea necesario. Asumo toda la responsabilidad por las consecuencias económicas de dicho tratamiento médico. A veces ocurren accidentes y lesiones durante las actividades de voluntariado o pasantías. El D.R.A.W./PUGG/MAD no se hacen responsables de los gastos médicos debido a las lesiones causadas durante estas actividades.

Firma del representante legal: _____ Fecha: _____

Consentimiento para toma y uso de imágenes

Por la presente, otorgo permiso a The D.R.A.W./PUGG/MAD para usar mi imagen gráfica en fotografía, video u otro medio digital, en todas y cada una de sus publicaciones, incluidas las basadas en la web, sin necesidad de retribución monetaria o alguna otra consideración.

Entiendo y acepto que todas las imágenes tomadas durante las actividades de The D.R.A.W./PUGG/MAD son de su propiedad y no me serán devueltas.

Por tanto, autorizo irrevocablemente a The D.R.A.W./PUGG/MAD a editar, alterar, copiar, exhibir, publicar o distribuir dichas imágenes para cualquier propósito legal. Además, renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el producto final en el que aparezca mi imagen. Renuncio asimismo a cualquier derecho por regalías u otra compensación que surja o esté relacionada con el uso de la imagen.

Por la presente eximo y relevo completamente y a perpetuidad a The D.R.A.W./PUGG/MAD de cualquier reclamo, demanda y/o causa de acción legal en la que yo, mis herederos, representantes, albaceas, administradores o cualquier otra persona actuando en mi nombre o en el de mi patrimonio, pueda incurrir por razón de esta autorización.

HE LEÍDO Y ENTIENDO LOS TÉRMINOS ARRIBA SEÑALADOS. AFIRMO QUE TENGO AL MENOS 18 AÑOS, O, SI SOY MENOR DE EDAD, QUE HE OBTENIDO EL CONSENTIMIENTO REQUERIDO DE MI (S) REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES), SEGÚN CONSTA POR LA (S) FIRMA (S) DE ACEPTACIÓN A CONTINUACIÓN:

Nombre del participante: _____

Firma del participante _____ Fecha _____

Firma del representante legal _____ Fecha _____
(En caso de que el participante sea menor de edad)

The D.R.A.W. offers
quality visual arts
programming to the
City of Kingston under
the MAD umbrella.

mad.
midtown
arts district
kingston

madkingston.org

Kingston Midtown Arts District
is a 501(c)(3) Corporation

Autorización para uso de transporte (únicamente para estudiantes de capacitación laboral)

Yo, _____, doy permiso para que mi representado/a _____ sea transportado/a en bicicleta, transporte público, a pie o en vehículo, según corresponda, como parte de la programación de educación artística y capacitación laboral para participar en actividades fuera de la sede, y/o visitas a negocios relacionados u otras oportunidades de aprendizaje. The D.R.A.W./PUGG/MAD no se hacen responsable por las lesiones que se puedan producir durante dichas actividades, ni se harán responsable de los gastos médicos causados por ellas.

Firma del representante legal _____ Fecha _____