

SAFE HARBOR, FORMA DE REGISTRO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES

FECHA: _____ HORA: _____

NOMBRE DEL MENOR: _____ EDAD: _____
 APELLIDO(S) *NOMBRE*

NOMBRE DEL MENOR: _____ EDAD: _____
 APELLIDO(S) *NOMBRE*

DOMICILIO: _____
 CALLE Y NÚMERO *CIUDAD* *ESTADO*

PADRE/MADRE/ADULTO RESPONSABLE: _____
 APELLIDO(S) *NOMBRE*

DOMICILIO(Si es diferente del anterior) : _____
 CALLE Y NÚMERO *CIUDAD* *ESTADO*

TELÉFONO: _____ NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR: _____

DOMICILIO DEL TRIBUNAL (y Número del Juzgado): _____

NÚMERO DEL CASO (Si es pertinente): _____

NOMBRE DEL ABOGADO: _____

Nombre de un adulto responsable por si es imposible localizar a los padres o adulto encargado: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____ Parentesco con el menor: _____

¿Padece la criatura de alguna condición médica de la que el personal debería estar informado? _____

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO

Estoy de acuerdo y doy mi consentimiento al personal de *SAFE HARBOR* para que le brinde a mis criaturas todos los procedimientos médicos de urgencia que sean necesarios. Este tratamiento o cuidado deberá ser administrados bajo cualquier circunstancia que se requiera para salvarle(s) la vida,, a la(s) criaturas arriba mencionada(s) o para conservar su bienestar general.

DESCARGO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

A cambio de que acepten a este/estos niños(as) en *Safe Harbor*, por medio de la presente absuelvo a The Child Friendly Courts Foundation, the County of Du Page, and the Clerk of the Ciurcuit Court (incluyendo a todos sus directores, funcionarios, empleados y agentes) de todos o cualquier reclamo, responsabilidades y causales de acciones civiles que yo o mis criaturas pudiésemos llegar a tener como resultado de las actividades asociadas con *Safe Harbor*. Tengo por entendido que *Safe Harbor* está contando con este Descargo de Responsabilidad Civil al aceptar a mi(s) criatura(s) y ofrecerle(s) los servicios de *Safe Harbor* sin costo alguno; y es mi intención que ustedes cuenten con este descargo. Hago constar que he leído y entiendo lo que significa este Descargo de Responsabilidad Civil.

FECHA: _____ FIRMA DEL PADRE/MADRE O DEL ADULTO ACOMPAÑANTE DE LA CRIATURA

Aprobado por: _____ BRAZALETE No. _____

Hora en que la(s) Criatura(s) es recogida: _____
 Firma del padre/madre o adulto acompañante que recoge a la(s) criatura(s)

Translation courtesy:
Mr. Mark Morressey, Administrator for
The Office of Interpreter Services
Chief Judges Office, Cook County
Translated by: Gilbert Vazquez