

El Programa Comunitario de Seguridad Vial (Community Traffic Safety Program, CTSP) de la Oficina de Salud Pública (Office of Public Health, OPH) del Departamento de Salud y Servicios Humanos del condado de Montgomery, proporciona cascos de bicicleta\* de forma gratuita a las familias del Distrito Escolar del Área de Norristown que demuestren una necesidad y tengan un(a) hijo(a) que cumpla con los requisitos de medida del casco. Las familias que reciban un casco para su hijo(a) deben completar y firmar este formulario para cada menor que reciba un casco.

### Formulario de consentimiento para cascos de bicicleta

Deseo obtener un casco de bicicleta para mi hijo(a) del CTSP de la OPH para uso escolar y doméstico.

Al firmar este formulario, doy mi consentimiento para que el personal del CTSP de la OPH le ajuste el casco a mi hijo(a) en su escuela. Comprendo que el personal le medirá la cabeza a mi hijo(a) usando una cinta métrica blanda para seleccionar adecuadamente el tamaño del casco, y que mi hijo(a) se probará el casco para confirmar que le quede bien. Entiendo que mi hijo(a) recibirá su casco en la escuela después de la medición.

Comprendo que podrían ocurrir lesiones graves, o incluso la muerte, si este casco se utiliza de una manera distinta a la especificada por el fabricante. Entiendo y acepto que el CTSP de la OPH proporciona este casco y la educación con respecto a su uso como un servicio público en función de la seguridad infantil. El gobierno federal exige que los fabricantes produzcan cascos que cumplan con determinadas normas de funcionamiento. Sin embargo, la OPH no puede garantizar que los fabricantes cumplan estos requisitos.

Por el presente, yo, en mi nombre, en el de mi(s) hijo(s), en el de cualquier persona de la que soy tutor(a) legal, y en el de nuestros herederos, sucesores y cesionarios, libero y eximo permanentemente a la OPH y a sus funcionarios, empleados, personal médico, agentes y empresas afiliadas, de cualquier reclamación, responsabilidad, pérdida, daños y gastos que surjan directa o indirectamente de mi participación, la participación de mi hijo(a), o la participación de cualquier persona de la que soy tutor(a) legal en el CTSP o en relación con ella, y renuncio a todo esto, lo que comprende, a mero título enunciativo cualquier daño a cualquier persona que surja como consecuencia del uso de este casco. Asimismo, compensaré a la OPH y a sus funcionarios, empleados, personal médico, agentes y compañías afiliadas en caso de que se genere cualquier reclamo por parte o en representación de cualquier integrante de mi familia o por parte o en representación de toda persona de la que sea el tutor(a) legal por cualquier daño causado por el uso de este casco.

Nombre en letra de imprenta de la madre/el padre/tutor legal \_\_\_\_\_

Firma de la madre/el padre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la madre/el padre/tutor legal \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico de la madre/el padre/tutor legal \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Nombre del (de la) niño(a) \_\_\_\_\_ Edad del (de la) niño(a) \_\_\_\_\_

Para ser completado por la escuela:

Firma y agencia de la persona que distribuye el casco \_\_\_\_\_

Ubicación del evento \_\_\_\_\_

