



## 2024 Houston Children's Charity Back2School Request Form



Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_ (en molde legible)

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del Cónyuge: \_\_\_\_\_

**Renuncia y exención de responsabilidad, asunción de riesgo y acuerdo de indemnización**

1. A cambio de que se me permita participar en CUALQUIERA de los programas de Houston Children's Charity, incluidas las actividades relacionadas con dicha participación, por la presente acepto voluntaria y conscientemente liberar, indemnizar, defender, mantener indemne y comprometerme a no demandar a Houston Children's Charity, y sus oficiales, directores, personal, empleados, contratistas, patrocinadores, agentes, voluntarios y afiliados por cualquier responsabilidad, reclamos, costos y causas de acción, incluidos, entre otros, cualquier reclamo que surja de la negligencia ordinaria de cualquiera de los anteriores, que pueda hacer yo, mi familia, patrimonio, herederos o cesionarios por daños a la propiedad, lesiones personales o muerte injusta que pueda sufrir como resultado de mi participación en los servicios del programa ofrecidos por Houston Children's Charity, o mientras se encuentra en las instalaciones propiedad o arrendadas por Houston Children's Charity.
2. Entiendo y acepto que Houston Children's Charity no es responsable de ninguna lesión o daño a la propiedad que surja de mi participación en los servicios del programa, incluso si es causado por la negligencia ordinaria de Houston Children's Charity o de otra manera. Entiendo que la participación en los servicios del programa implica ciertos riesgos, que incluyen, entre otros, lesiones graves y la muerte. Por lo tanto, asumo todos los riesgos, incluidos, entre otros, los riesgos asociados con resbalones, caídas, tropiezos, desplazamiento de objetos pesados o muebles, carga o descarga de vehículos, operación de equipos o herramientas, o sufrir cualquier tipo de lesión relacionada en conexión con mi participación con Houston Children's Charity. Estoy participando voluntariamente en los servicios del programa con conocimiento del peligro involucrado y estoy de acuerdo en aceptar todos los riesgos de participación, incluso si surgen de la negligencia de otros.
3. Soy de edad legal y estoy firmando este acuerdo de forma libre y voluntaria sin ningún incentivo, garantía o garantía para mí y pretendo que mi firma sea una liberación completa e incondicional de toda responsabilidad en la mayor medida permitida por la ley. He leído esta RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN y entiendo que al firmar este formulario, renuncio a los derechos y recursos legales.

Iniciales: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (E-mail): \_\_\_\_\_

Teléfono de casa:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_ Renta: \$ \_\_\_\_\_

Teléfono celular:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_ Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_ Teléfono del Propietario: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Casado  Padre Soltero  Divorciados  Separados  Viviendo Juntos

Idioma:  Inglés  Español Cuántos niños están en su custodia legal? \_\_\_\_\_

Cuál es su ingreso familiar mensual, incluyendo la asistencia del gobierno? \$ \_\_\_\_\_

**POR FAVOR, LISTE A TODOS LOS NIÑOS DE SU FAMILIA, INCLUYENDO LOS NIÑOS QUE NO ESTAN MATRICULADOS.**

**SOLO LOS NINOS DE GRADOS K-12 RECIBIRAN UNA MOCHILA.**

**Indique el nivel de grado en el que estarán al inicio del año escolar 2024-2025.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

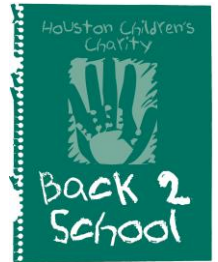
Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_



## 2024 Houston Children's Charity Back2School Request Form



Por favor proporcione **TODA** la siguiente información.  
**APLICACIONES INCOMPLETAS NO SERAN PROCESADAS:**

- Una carta escrita a mano que indique su situación
- Una copia de identificación válida con foto
- Una copia del acta de nacimiento de cada niño (papeleo de tutela legal si usted no es el padre biológico.) **(NO ENVÍE SEGURO SOCIAL O PASAPORTE)**
- Una copia de la factura más reciente de electricidad o de teléfono
- Una copia de la Carta de la Alimentación, carta de Medicaid, o cualquier otra forma de asistencia gubernamental

**Nota:** Una vez que recibamos la solicitud **COMPLETA** y la documentación, usted será elegible para el programa de Regreso a la Escuela. Este programa tiene un número limitado de recipientes. Los niños deben estar matriculados en la escuela. Si cambia su información de contacto (número de teléfono o dirección), por favor llame a nuestra oficina para actualizar su información. Al enviar este formulario también está de acuerdo para permitir el uso de las fotos de usted y/o a sus hijos en cualquier publicación de HCC. Al enviar este formulario, usted acepta el Acuerdo de exención y exención de responsabilidad, asunción de riesgos e indemnización de HCC ubicado en [houstonchildrenscharity.org/waiver/](http://houstonchildrenscharity.org/waiver/)

**NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES ENTREGADAS EN PERSONA.**

**Envíe por correo este formulario completo junto con las copias de los documentos requeridos a la dirección:**

**Houston Children's Charity • 5151 Mitchelldale Street Ste. A4 Houston, TX 77092  
Phone (713)524-2878**