



Formulario de Responsabilidad del Programa Internacional

Por la presente autorizo al personal de Ocean Discovery Institute para actuar en mi nombre de acuerdo a su mejor juicio en cualquier emergencia en que se requiera atención médica. Por la presente, renuncio y libero a Ocean Discovery Institute de cualquier y toda responsabilidad por lesiones, condiciones, enfermedades o daños que puedan surgir de este programa. No tengo conocimiento de ningún impedimento físico que podría verse afectado por la participación del individuo mencionado en el Programa, como se describe en los documentos. Certifico que toda la información proporcionada es correcta según mi entendimiento.

1. Entiendo que mi/nuestra participación es completamente voluntaria.
2. Entiendo que el Programa BAHÍA se lleva a cabo en México, que es gobernado por las leyes de ese país, y que he tomado todos los pasos necesarios para proporcionar la documentación adecuada para que yo y mi acompañante crucemos la frontera internacional y volvamos. Aseguro que yo/nosotros entendemos que yo/nosotros viajamos a otro país gobernado por leyes otras/diferentes a las que gobiernan a los Estados Unidos, y que entiendo/entendemos que necesitamos cumplir las leyes de ese país.
3. Entiendo que aunque Ocean Discovery Institute ha hecho todo lo posible por garantizar mi/nuestra seguridad, que existen riesgos inevitables al viajar a otro país que incluyen:
 - a. Los indicados en la forma médica del Programa.
 - b. Los asociados con disturbios civiles, terrorismo, guerra, actividad criminal, condiciones del tiempo, riesgos de salud pública, acciones de Dios, y otros condiciones peligrosas posibles que escapan del control de Ocean Discovery Institute.
4. Por la presente libero y eximo de toda responsabilidad a Ocean Discovery Institute de cualquiera y todo tipo de responsabilidad por cualquiera y todos los daños, pérdidas o lesiones (incluyendo muerte) mia/nuestra/o de propiedad personal, incluyendo reclamos, demandas, acciones, causas de acción, juicios, daños, gastos y costos, incluyendo honorarios de abogado, que deriven de, sean el resultado de, ocurran durante o estén conectadas de cualquier forma con mi/nuestra participación en el Programa, cualquier viaje relacionado, cualquier actividad o excursión, independientemente de si son auspiciadas, supervisadas o controladas por Ocean Discovery Institute, excepto por pérdidas que puedan ser producidas por la negligencia grave o premeditación de Ocean Discovery Institute.
5. He compartido toda la información anterior con las otras partes responsables y entiendo que antes de firmar este acuerdo tengo el derecho de consultar con el asesor, consejero o abogado de mi elección.



Foreign Program: Release and Indemnification Agreement

Nombre completo del estudiante:	
Proveedor de Seguro Médico:	
Número de Póliza Médica:	
Número de teléfono del Seguro Médico:	
¿Proporcionan cobertura fuera del país? (Si/No)?	
Firma del Padre/Guardian:	
Fecha:	