

INFORMACIÓN Y REGISTRO DE ESTUDIANTE

Nombre de Estudiante _____ Apellido de Estudiante _____
 Nombre de Escuela/Organización _____ Nombre de Maestro/Patrocinador TAME _____
 Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ____ Dirección de Casa de Estudiante _____ Ciudad _____
 Código Postal _____ Teléfono de Estudiante _____ Correo Electrónico de Estudiante _____

<p><u>Sexo</u></p> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<p><u>Grado</u></p> <input type="checkbox"/> K – 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	<p><u>Talla de Playera</u> (<i>Tamaños Adultos</i>)</p> <input type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Extra Grande <input type="checkbox"/> Extra-Extra Grande <input type="checkbox"/> Extra-Extra-Extra Grande	<p><u>Étnia</u></p> <p>(<i>Marque todas las que apliquen</i>)</p> <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Otro _____
<p><u>Clase de Matemáticas en la que estás inscrito</u></p> <input type="checkbox"/> Matemática Elemental <input type="checkbox"/> Matemáticas de 6º Grado <input type="checkbox"/> Matemáticas de 7º Grado <input type="checkbox"/> Matemáticas de 8º Grado <input type="checkbox"/> Álgebra I <input type="checkbox"/> Geometría <input type="checkbox"/> Cálculo <input type="checkbox"/> Álgebra II <input type="checkbox"/> Estadística <input type="checkbox"/> Pre-Cálculo <input type="checkbox"/> Otra _____		<p><u>Clase de Ciencias en la que estás inscrito</u></p> <input type="checkbox"/> Ciencias Elementales <input type="checkbox"/> Ciencia de 6º Grado <input type="checkbox"/> Ciencia de 7º Grado <input type="checkbox"/> Ciencia de 8º Grado <input type="checkbox"/> Física y Química Integrada <input type="checkbox"/> Biología <input type="checkbox"/> Biología AP <input type="checkbox"/> Química <input type="checkbox"/> Química AP <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Física AP <input type="checkbox"/> Ciencia Ambiental <input type="checkbox"/> Ciencia Ambiental AP <input type="checkbox"/> Otra _____	<p><u>¿Qué escuela de educación superior estás considerando/has seleccionado?</u></p> <p>(<i>Marque todas las que apliquen</i>)</p> <input type="checkbox"/> STEM <input type="checkbox"/> Negocios e Industria <input type="checkbox"/> Servicios Públicos <input type="checkbox"/> Artes y Humanidades <input type="checkbox"/> Multi Disciplinaria

IMPORTANTE: El estudiante debe participar en todas las actividades de Competencias Divisionales de STEM para ser elegible para competir en la Competencia Estatal.

- El estudiante es un dependiente de un miembro de o miembro de la reserva de la Milicia de EE.UU. (Armada, Naval, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, o Guarda Costas), o de la Guardia Nacional de Texas (Armada, Guardia Aérea, o Guardia Estatal)
- El estudiante califica para alimentos gratuitos/de precios reducidos en escuela
- El estudiante sería un estudiante universitario de primera generación (ninguno de los padres se ha graduado de la universidad)

Restricciones alimenticias: _____

Alojamientos especiales: _____

- El estudiante tiene consideraciones para desplazamiento (silla de ruedas, muletas, prótesis, etc., u otras necesidades de acceso):

INFORMACIÓN DE PADRE / TUTOR

CONTACTO ALTERNATIVO DE EMERGENCIA

Nombre y Apellido _____ Nombre y Apellido _____
 No. Telefónico _____ No. Telefónico _____
 Correo Electrónico _____ Correo Electrónico _____
 Relación con estudiante _____ Relación con estudiante _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE (OPCIONAL; EL ESTUDIANTE NO NECESITA ASEGURANZA PARA PARTICIPAR)

Nombre de médico _____ Teléfono _____

Compañía Aseguradora _____ Póliza # _____

Alergias _____ Fecha de Último Refuerzo de Tétano _____

Condiciones médicas actuales, medicamentos, ó consideraciones para desplazamiento para eventos ó viajar (silla de ruedas, muletas, prótesis, etc., u otras necesidades de acceso):

Por favor, liste todos los medicamentos y dosificaciones actuales. (Nombre de Medicamento, Dosificación, Frecuencia, Razón). Todos los medicamentos que son traídos por el estudiante deben estar en el envase original con todas las etiquetas intactas. Las etiquetas de prescripción deben tener el nombre del estudiante y la dosis actual. La dosificación de medicamentos sin prescripción médica no puede exceder la recomendación del producto sin las órdenes por escrito por parte del médico.

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD: LEA ANTES DE FIRMAR

Exoneración: Entiendo que yo/mi estudiante ("Estudiante") participará en los eventos del Club Tame, la competencia Divisional de STEM y, si es seleccionado, la competencia TAME Estatal STEM (colectivamente, "Eventos TAME"), de los cuales, ConocoPhillips Company ("ConocoPhillips") es un patrocinador.

POR LO TANTO, PARA (I) YO, COMO PADRE, TUTOR LEGAL, O ESTUDIANTE; (II) MIS REPRESENTANTES LEGALES; (III) MIS HEREDEROS Y CESIONARIOS; Y (IV) EN NOMBRE DEL NIÑO MENOR DESIGNADO COMO ESTUDIANTE (IDENTIFICADO ABAJO), POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, LIBERO Y PARA SIEMPRE EXONERO A CONOCOPHILLIPS, A SUS AFILIADOS, Y A SUS OFICIALES, DIRECTORES, EMPLEADOS, Y SUBCONTRATISTAS, A TAME, A OTROS PATROCINADORES DE EVENTOS, A SUS MIEMBROS, DIRECTORES, GERENTES, OFICIALES, AGENTES Y/O EMPLEADOS (LOS "EXONERADOS"), DE Y DESDE CUALQUIER RECLAMACIÓN, DEMANDA, DAÑO, LESIÓN, CAUSA O DERECHO DE ACCIÓN DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, YA SEA EN LA LEY O EN LA EQUIDAD, QUE SURJAN DEL ACCESO Y PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE EN LOS EVENTOS DE TAME, AUN CUANDO SEAN CAUSADOS POR EL ACTO NEGLIGENTE U OMISIÓN POR PARTE DE LOS EXONERADOS.

Fotografía: Concedo el permiso a ConocoPhillips, a otros patrocinadores del programa TAME y a TAME para usar cualquier foto, película, o videos de mí, mi Estudiante, o la semejanza de mi/mi Estudiante, y cualesquier cita o declaración dada por mí y/o por mi Estudiante, oral o por escrito, sin restricciones, en cualquier medio, en cuentas legítimas y promociones de este evento.

Por medio del presente documento Certifico que tengo al menos 18 años de edad y doy esta exoneración y libero libremente y con conocimiento de su contenido y su efecto. Además, libero plenamente su contenido y su efecto.

Q

Yo soy el padre o tutor legal del niño (menor de 18 años de edad) cuyo nombre aparece en la parte inferior; este niño tiene mi permiso para participar en los eventos en las condiciones mencionadas anteriormente; y doy otorgo esta exoneración y liberación, en mi calidad de padre o tutor y en nombre de este menor, libre y con conocimiento, con plena comprensión de su contenido y efecto. Yo, el padre o tutor abajo firmante, otorgo el permiso para que un representante de TAME actúe en mi nombre en alguna situación de emergencia en caso de que yo no esté presente, para autorizar el transporte y el cuidado médico, al grado que él o ella crea necesario, incluyendo, pero no limitado a autorizar a un hospital, a una clínica o a un médico para administrar el tratamiento médico de emergencia al menor de edad antedicho, en caso de accidente, de lesión, o de necesidad médica. Además, acepto indemnizar a TAME y a sus agentes por todos los gastos médicos incurridos en el tratamiento del niño mencionado anteriormente.

PRECAUCIÓN: ESTA ES UNA VERSIÓN TOTAL Y COMPLETA. POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE ANTES DE FIRMAR.

_____ Nombre con Letra del Estudiante	_____ Forma del Estudiante (si cuenta con al menos 18 años de edad)
_____ Nombre con Letra del Padreo Tutor del Estudiante (Si el Estudiante es menor de 18 años de edad)	_____ Firma del Padre o Tutor de Estudiante (Si el Estudiante es menor de 18 años de edad)
	_____ Fecha