

# CONSENTIMIENTO PATERNO Y DECLARACION DE SALUD

*Consentimiento Paterno para menores  
Declaración de salud para todos los estudiantes*

Por favor asegúrese que este formulario es completado y enviado a su agente al menos 21 días antes de la fecha de comienzo prevista.

Por favor lea cada una de las secciones inferiores y responda a las preguntas. Marque Si o No según corresponda. Usted y su hijo/a (si es mayor de 16 y va a asistir a un centro en UK) deben firmar el consentimiento adecuadamente.

## EMERGENCY TELEPHONE NUMBERS

<b>UK &amp; Ireland</b>	<b>+44 7771 845 978</b>
<b>Malta</b>	<b>+356 9924 8774</b>
<b>USA East Coast</b>	<b>+1 212 497 8343</b>
<b>UAE</b>	<b>+971586896901</b>
<b>South Africa</b>	<b>+27 84 886 6342</b>
<b>Spain</b>	<b>TBC</b>

### INFORMACION GENERAL DEL ESTUDIANTE

Nombre completo

Nacionalidad

Genero

Fecha nacimiento

Nº de Pasaporte

Fecha de llegada

Fecha de salida

Email

### PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA\* 1

Nombre completo

Teléfono de casa

Teléfono del trabajo

Teléfono móvil

Email

¿Habla inglés?  Si  No

Si es no, ¿en qué idioma prefiere ser contactado?

Ecaso afirmativo, Nivel de inglés  Bajo  Medio  Alto

### CONTACTO DE EMERGENCIA

Entendemos que se harán todos los esfuerzos por contactarnos en caso de emergencia, pero si no logran contactarnos, EC debe contactar con:

Nombre completo

Relación

Teléfono de casa

Teléfono del trabajo

Teléfono móvil

Email

### PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA \* 2

Nombre completo

Teléfono de casa

Teléfono del trabajo

Teléfono móvil

Email Address

¿Habla inglés?  Si  No

Si es no, ¿en qué idioma prefiere ser contactado?

Ecaso afirmativo, Nivel de inglés  Bajo  Medio  Alto

## VIAJE

### TRASLADO DE AEROPUERTO INDIVIDUAL

Mi hijo/a no estará acompañado ni forma parte de un grupo. Embassy Summer recomienda que el Servicio de Traslados de Embassy Summer sea contratado. Los traslados para estudiantes no acompañados son realizados por compañías de taxi aprobadas por Embassy Summer cuyos conductores han sido examinados. El conductor recibirá a su hijo/a en la zona de llegadas del aeropuerto llevando un cartel con el nombre completo de su hijo/a y la escuela de destino. Los conductores no dejarán el aeropuerto sin los niños e informarán inmediatamente al equipo de Embassy Summer si el estudiante no se presenta como estaba previsto. Embassy Summer facilita a todos los estudiantes un teléfono de emergencias para traslados para que llamen en el caso de que no puedan localizar a su conductor en la zona de llegadas.

Yo, como padre/madre/tutor/tutora (ponga el nombre del estudiante)

acepto que Embassy Summer comparta la Información de mi hijo/a con la compañía de traslados.  Sí  No

### TRASLADO DE AEROPUERTO EN GRUPO

Si su hijo/a viaja como parte de un grupo, ellos serán acompañados por agentes locales o monitores/profesores de la escuela. El grupo será recibido por un Representante de Traslados de Embassy Summer en la zona de llegadas del aeropuerto.

Mi hijo/a es un estudiante de un grupo y entiendo que el monitor/a les acompañará.  Sí  No

**Traslado No Requerido:** Si no necesita que Embassy Summer le facilite el traslado, tendrá que completar el **Formulario de Traslado No Requerido**. Puede solicitar este formulario al departamento de admisiones o agente.

## ALOJAMIENTO Y PLAN DE COMIDAS

Todos los estudiantes deben quedarse en un alojamiento aprobado por Embassy Summer, la información del mismo se facilitará con los documentos finales de confirmación antes de la llegada.

Acepto que mi hijo/a se quede en un alojamiento proporcionado por Embassy Summer  Sí  No

Yo, como padre/madre/tutor/tutora acepto que la información de mi hijo/a sea compartido con el proveedor de alojamientos  Sí  No

Yo, como padre/madre/tutor/tutora (ponga el nombre del estudiante)

entiendo que he reservado pensión completa (desayuno, almuerzo y cena) para mi hijo/a  Sí  No

## FAMILIA

Si su hijo/a se queda con una familia, por favor complete la sección inferior.

Yo, como padre/madre/tutor/tutora (ponga el nombre del estudiante)

accedo a que mi hijo/a viaje sin acompañar entre el colegio y su alojamiento y entiendo que esto puede implicar viajar en transporte público.  Sí  No

## ACTIVIDADES

### ACTIVIDADES DE OCIO

Doy permiso para que mi hijo/a vaya a los viajes organizados por EC Young Leaners y tome parte en las actividades, bajo supervisión  Sí  No

### ACTIVIDADES DE AVENTURA

Doy permiso para que mi hijo/a se una a las actividades de aventura opcionales que forman parte del programa EC Young Leaners. Esto incluye, pero no se limita, actividades como tirolesa, kayak, paseo en banana, snorkel.  Sí  No

En algunas visitas a ciudades, Embassy Summer permite a los estudiantes tener tiempo libre sin supervisión para explorar tiendas o sitios locales. La política completa en este sentido, se puede encontrar en la página FAQs de la web de EC Young Leaners.

Yo, como padre/madre/tutor/tutora (ponga el nombre del estudiante)

He leído, entiendo y acepto la política de EC YoungLeaners sobre el tiempo libre durante las excursiones  Sí  No

## AUSENCIAS, VACACIONES Y VIAJES INDEPENDIENTES

### VACACIONES Y AUSENCIAS

Controlamos la asistencia a diario. Los padres/tutores deben firmar un consentimiento (disponible bajo solicitud) para cada ocasión en la que el estudiante planea viajar fuera del centro y pasar la noche fuera. No se permite a los estudiantes salir sin la compañía de un adulto, y se deben facilitar los datos del adulto.

### PROGRAMAS DE DIA

Por la presente autorizo a mi hijo/a a asistir al Programa de Día de Embassy Summer asumiendo toda la responsabilidad y supervisaré personalmente al estudiante fuera de las clases durante el tiempo de las actividades.  Sí  No

### ESTUDIANTES FUERA DEL RANGO DE EDAD PUBLICADO

Embassy Summer publica el rango de edad del centro. En casos excepcionales admitimos estudiantes que están fuera de ese rango. En dichos casos pedimos (a padres/tutores) que entiendan que dado que su hijo/a esta fuera del rango de edad aconsejado por Embassy Summer, puede haber elementos del curso que no sean adecuados y que existe un potencial aumento de probabilidad y gravedad del daño debido a la naturaleza de los riesgos presentes en el campus o en las excursiones.

Mi hijo/a (ponga el nombre del estudiante)

esta fuera del rango de edad publicado por Embassy Summer y entiendo la declaración anterior  Sí  No

## DECLARACIÓN MÉDICA Y DE SALUD

Se recomienda que los estudiantes señalen cualquier enfermedad mental o física, alergia, discapacidad o cualquier otra condición que pueda interferir en su capacidad de completar exitosamente su programa, que pueda afectar al bienestar de los demás estudiantes o miembros del personal, que pueda requerir supervisión, tratamiento o intervenciones de urgencia durante el periodo de inscripción del estudiante en el programa, o que pueda requerir de un alojamiento especial.

### CONSENTIMIENTO MÉDICO

En EEUU todos los estudiantes menores de edad requieren consentimiento parental para su atención médica o dental (Doctor, Dentista, Accidentes y Urgencias). En una situación de emergencia, Embassy Summer tendrán que dar la información sobre las necesidades médicas de su hijo/hija (como se detalla a continuación) al médico, el hospital o la policía, etc. Si se requiere atención médica de urgencias, Embassy Summer le contactará inmediatamente.

En Reino Unido, Malta y Canadá, cualquier persona mayor de 16 años puede dar su consentimiento para su propia atención médica o dental (Doctor, Dentista, Accidentes y Urgencias). En el lugar del curso se dispone de atención cualificada de primeros auxilios.

Por favor lea la siguiente declaración y complete la que sea relevante para usted y su hijo/a.

### VIAJAR A EEUU

Yo, como padre/madre/tutor/tutora (ponga el nombre del estudiante)

que será menor de 18 durante su curso, doy consentimiento para que mi información se entregue a los servicios de emergencias si fuera necesario

Firma del  
Padre/Madre/  
Tutor/Tutora

### VIAJAR AL REINO UNIDO, IRLANDA, MALTA Y CANADÁ

Yo (ponga el nombre del estudiante)

que tendré más de 16 durante mi curso, doy consentimiento para que mi información se entregue a los servicios de emergencias si fuera necesario

Firma del  
estudiante

**Por favor, facilítenos los detalles de cualquier necesidad médica o educativa especial que pueda tener para que podamos asegurarnos de que recibe la ayuda y el apoyo necesarios mientras estudia con nosotros.**

¿Alguna vez ha tenido o has sufrido de?	NO	SI –En caso afirmativo, por favor, aporte más información en el espacio de abajo
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
¿Tiene alguna alergia?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
¿Tiene alguna necesidad educativa especial?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
¿Tiene algún requisito alimentario?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
¿Tiene alguna condición médica pre-existente o toma actualmente medicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
¿Tiene alguna discapacidad o necesidad especial que debamos conocer?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Problemas cardíacos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Presión sanguínea alta	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Bronquitis	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Desmayos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Enfermedad ósea o de articulaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Enfermedad tropical	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Trastorno psicológico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Migrañas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lesión cerebral grave	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

¿Tiene alguna objeción a recibir algún tratamiento o cirugía por motivos religiosos?

Fecha de su última vacuna del tétanos

Por favor, indique los detalles de cualquier enfermedad o tratamiento, cirugía u hospitalización llevada a cabo en los últimos 3 años

## DECLARACIONES

### EXPULSION

Embassy Summer se reserva el derecho a expulsar y repatriar a un estudiante por su propia cuenta por cualquiera de los motivos que se indican a continuación. Esto incluye pero no se limita a las siguientes circunstancias:

- Posesión o consumo de cualquier droga ilegal Posesión de armas de cualquier tipo
- Consumo de alcohol en exceso (de acuerdo a las leyes locales) Daño malintencionado a la propiedad de escuela o alojamiento Comportamiento alborotador continuado en clase
- Absentismo repetido de las clases
- Desprecio continuo de las normas y reglas de Embassy Summer
- Ruptura de las leyes locales
- Si el/la estudiante es un peligro para su propia seguridad o la de otros estudiantes
- Bullying

### PROTECCION DE DATOS

Embassy Summer promete mantener esta información segura y sólo la entregará a las personas que estén directamente involucradas en la atención de su hijo/hija según sea necesario durante el tiempo en el que esté inscrita/a en Embassy Summer; esto puede incluir a profesionales de asistencia sanitaria y asistencia social. Reconozco que el procesamiento de datos que hace Embassy Summer está explicado en el Aviso de Privacidad para Estudiantes, al que se puede acceder a través de la web: [www.ecenglish.com/en/young-learners](http://www.ecenglish.com/en/young-learners).

### FOTOGRAFIAS Y GRABACIONES

Otorgo a Embassy Summer plenos derechos y permisos para publicación, derechos de autor, distribución y uso de fotografías y/o videos de mi hijo/hija (o fotografías hechas por mi hijo/a) para cualquier propósito que pueda incluir, entre otros, publicidad, promociones, marketing y envío de cualquier producto o servicio de Embassy Summer. Entiendo que esas fotografías no serán usadas para cualquier otra cosa que no sean los fines de marketing de EC Young Learners y acepto que las imágenes se puedan combinar con otras imágenes o grabaciones, texto o imagen y que puedan ser recortadas, alteradas o modificadas. Si mi hijo/hija no quiere formar parte del contenido de las fotografías o grabaciones, será su responsabilidad retirarse.

Sí  No

### CONSENTIMIENTO

Doy mi consentimiento para que Embassy Summer procese mis datos médicos y de salud o los de mi hijo/a para evaluar cualquier requisito específico durante el período de estudio y ofrecer ayuda cuando sea necesario. El consentimiento se puede eliminar en cualquier momento enviando un correo electrónico a su agente de Admisiones. Entiendo que el procesamiento de mis datos por parte de Embassy Summer se explica con más detalle en la Política de Privacidad de EC English, al que se puede acceder a través de la web [www.ecenglish.com/en/privacy-policy](http://www.ecenglish.com/en/privacy-policy)

- Doy mi consentimiento para que los datos médicos/de salud de mi hijo/a sean procesados Embassy Summer.
- Doy mi consentimiento para que mi hijo/a se someta a una prueba de COVID si es necesario mientras estudia en mi ausencia. Doy permiso para que los resultados se compartan con el proveedor de la prueba/clínica/hospital y permiso para que nuestros datos personales, así como el resultado de la prueba, se compartan con las autoridades de salud pública y Embassy Summer.
- Confirmando que los datos más arriba son exactos y completos.
- Acepto los términos y condiciones.

*Por favor, asegúrese que su hijo/a conserva una copia completa y firmada de este documento, los documentos de confirmación de alojamiento y viaje, de modo que todo esté disponible para presentarlo en el aeropuerto de entrada. Una copia de este Formulario de Consentimiento Paterno debe ser enviada a Embassy Summer a través de su agente junto con los detalles completos de llegada y regreso.*

Confirmando que me aseguraré de que mi hijo/a tenga toda la documentación necesaria para entrar y salir del país de destino, que incluye cualquier prueba de vacaciones o pruebas y formularios de localización de pasajeros.

*He hablado con mi hijo/h de los arreglos y reglas acordados.*

Firma del  
Padre/madre/  
tutor/tutora

Fecha

DD | MM | YYYY

*He hablado con mi padre/madre/tutor/tutora de los arreglos y reglas acordados.*

Firma del  
estudiante

Fecha

DD | MM | YYYY