

**AUTORIZACION PARA TRANSPORTAR A UN MENOR CONECTADO CON EL PROGRAMA DEL
CONDADO.**

(Acuerdo completo de Renuncia y Exoneración Responsabilidad)

Yo, _____, _____ a través de la presente, consciente y voluntariamente hago este acuerdo de renuncia y exoneración de responsabilidad , para que el Condado de Yamhill proporcione transporte a mi hijo/a, (nombre del menor): _____ en conexión con servicios sociales, de salud o salud mental, proporcionados a mi o a mi hijo/a.

Renuncio y Declaro Exonerado de Responsabilidad. A través de mi firma abajo, reconozco los riesgos asociados con el transporte mio o de mi hijo/a en conexión a los servicios sociales, de salud o salud mental, proporcionados por el Condado de Yamhill. Estoy de acuerdo en renunciar y declarar exonerado de responsabilidad a las siguientes personas o entidades, de cualquier responsabilidad, por cualquier reclamo asociado con lesiones o daños que pueda sufrir yo o mi hijo/a siendo transportados en conexión a los servicios sociales, de salud o salud mental, proporcionados por el Condado de Yamhill: Condado de Yamhill, sus oficiales, empleados y agentes. Este acuerdo pretende ser una renuncia completa y acuerdo para exonerar de responsabilidad, con la intención de aplicarse ante cualquier acción en un foro judicial o de otro tipo, que busque daños por lesiones relacionadas o sufridas por mí o mi hijo/a siendo transportados, por empleados o agentes del Condado, en conexión a los servicios sociales, de salud o salud mental, proporcionados por el Condado de Yamhill. Acepto indemnizar al Condado de Yamhill, sus oficiales, empleados y agentes por cualquier pérdida, incluidos los honorarios de abogados, que resulten de cualquier reclamo asociado con lesiones o daños sufridos por mí o mi hijo/a siendo transportados, por empleados o agentes del Condado, en conexión a los servicios sociales, de salud o salud mental, proporcionados por el Condado de Yamhill, con excepción de lesiones o daños causados por mala conducta intencional de un empleado o agente del Condado. Acepto que un tribunal debe interpretar est acuerdo de renuncia y exoneración de responsabilidad de la forma más amplia posible para el beneficio del Condado de Yamhill, sus oficiales, empleados y agentes.

_____ (iniciales)

No obligación de transporte: Entiendo y acepto que este acuerdo no establece ninguna obligación por parte del Condado de Yamhill de transportarme, y que el transporte ofrecido por el Condado una vez no significa que el transporte se ofrecerá nuevamente. Estoy de acuerdo en que una decisión del empleado del condado de Yamhill de no transportarme es final y obligatoria.

_____ (iniciales)

HE LEIDO COMPLETAMENTE EL ACUERDO DE RENUNCIA Y EXONERACION DE RESPONSABILIDAD Y ENTENDEMOS SU CONTENIDO. CON MI FIRMA, VOLUNTARIAMENTE ACEPTO LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN ESTE ACUERDO DE RENUNCIA Y EXONERACION DE RESPONSABILIDAD.

NOMBRE IMPRESO DEL CLIENTE/ PADRE o MADRE/APODERADO/A

FIRMA DEL CLIENTE/PADRE O MADRE/APODERADO/A

Fecha: _____

APROBADO POR:

Empleado Autorizado de HHS del Condado

Fecha: _____