



HIGH SCHOOL PARTNERSHIP/DUAL ENROLLMENT AGREEMENT

Nombre del estudiante: _____
Apellido Nombre Inicial

Domicilio del estudiante: _____ Chaffey ID: _____

Ciudad / Estado/ Código Postal: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Preparatoria: _____ Nivel Grado: _____

Semestre y Año (Ex: Otoño 2019) _____

CLASE Y NUMERO DE SECCION	UNIDADES	CLASE Y NUMERO DE SECCION	UNIIDADES

Mi consejero y yo hemos seleccionado los cursos necesarios para mi carrera elegida. Entiendo que es mi responsabilidad registrarme en estas clases las cuales no excederán de 11 unidades en otoño o en primavera, y de 6 unidades en verano. También entiendo que es mi responsabilidad pagar todos los gastos asociados con mis clases al momento de registrarme o de lo contrario podría ser apartado de mis clase(s). Concurriré a mi primer día de clase y continuaré asistiendo a la clase o todas las clases a las cuales me he registrado. Es mi responsabilidad compartir mi horario de clase con mis padres y con el consejero de mi preparatoria y comunicarles a ellos cualquier cambio que haga en él. En mi nombre autorizo a Chaffey College a registrarme en la clase(s) y proveer mis calificaciones y documentación oficial a mi escuela preparatoria.

Firma del estudiante

Fecha

Nombre del estudiante en letra de molde

Consentimiento de los padres: Doy mi consentimiento para que: _____ sea registrado en Chaffey College como estudiante especial part-time. Entiendo que se está considerando la admisión de mi hijo / a como estudiante universitario y que cumplirán todas las reglas, los reglamentos y los plazos de la universidad. Entiendo que los costos de los cursos de la universidad comunitaria son responsabilidad del estudiante. Entiendo que bajo FERPA, Chaffey College no divulgará ningún registro estudiantil que no sea información del directorio a nadie, incluidos los padres, sin el consentimiento por escrito del estudiante.

Firma del Padre / Madre o Tutor

Fecha

Nombre del firmante en letra de molde

Como Director o designado autorizado, recomiendo que a este(a) estudiante se le permita tomar la(s) clase(s) correspondientes al nivel universitario que se indican arriba.

Director de la preparatoria o designado autorizado

Fecha

OMNITRANS – Ofrecemos el servicio de Omnitrans Go-Smart, que te permite utilizar cualquier ruta fija con tu tarjeta identificatoria de estudiante de Chaffey College por semestre con un costo de \$8 para un estudiante part-time. Por favor marca la casilla de abajo si deseas optar por pagar la tarifa y utilizar este servicio

Sí deseo participar en el programa Omnitrans Go-Smart a través de Chaffey College. Entiendo que hay un costo adicional \$8 por ser un estudiante part-time y que debo permanecer registrado como estudiante activo para recibir este servicio.

Firma del estudiante:

Fecha:

REVERSO DEL FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO

HIGH SCHOOL PARTNERSHIP/DUAL ENROLLMENT AGREEMENT

EXONERACION DE RESPONSABILIDAD LEGAL, ASUNCION DE RIESGO Y ACUERDO DE INDEMNIZACION

En adelante denominada como " La Actividad", yo, mis herederos, representantes personales o personas designadas, por la presente, libero, renuncio, descargo a cualquier reclamo y me comprometo a no demandar al Distrito Colegial Comunitario de Chaffey, sus funcionarios, empleados y agentes, de cualquier responsabilidad legal, incluida la negligencia del Distrito del Colegio Comunitario Chaffey, sus funcionarios, empleados y agentes, que resulten en lesiones personales, accidentes o enfermedades (incluida la muerte) y pérdidas de propiedad derivadas, entre otras, por la participación en el Programa High School Partnership / Dual Enrollment ("La Actividad").

Asunción de Riesgo: La participación en La Actividad conlleva ciertos riesgos inherentes que no pueden ser eliminados sin importar las medidas de cuidado que se tomen para evitarlos. Los riesgos específicos varían de una actividad a otra, pudiendo ir de lesiones menores como raspones, moretones y torceduras, lesiones mayores como ojos lesionados o pérdida de la visión, lesión en las articulaciones o en la espalda, ataques cardíacos y conmoción cerebral hasta lesiones catastróficas como la parálisis y la muerte.

Indemnización y Exoneración de Responsabilidad: Por el presente acepto indemnizar y exonerar de responsabilidad legal, cargos, demandas, costos, gastos y daños al Distrito Colegial Comunitario de Chaffey, incluyendo los costos de abogado ocasionados por mi participación en La Actividad como así también a devolver el dinero por algún gasto ocasionado, acciones, procedimientos,

Separabilidad: El firmante acepta que lo anteriormente acordado en los apartados sobre asunción de riesgo y exoneración tiene carácter general y abarcativo, tal como lo permite la ley del Estado de California incluyendo el Código de Educación en su Sección 72640 y de existir alguna parte considerada inválida se acuerda que el resto mantendrá, no obstante, su plena fuerza y efecto legal.

Aceptación de entendimiento: He leído los párrafos anteriores incluyendo la exoneración de responsabilidad, asunción de riesgo, y el acuerdo de indemnización, los conozco ahora y los entiendo completamente en sus términos reconociendo estos y otros riesgos inherentes de "La Actividad" y entiendo que renuncio a mis derechos fundamentales incluyendo mi derecho a demandar. Acepto que mi participación es voluntaria y a sabiendas de que asumo todos los riesgos, consiento con la firma de este acuerdo liberar de toda responsabilidad legal en toda la extensión permitida por la ley.

En el caso de enfermedad o lesión, Doy completa autoridad a la dirigencia del distrito a obtener asistencia, tratamiento médico y/o cirugía necesaria por parte de un médico o cirujano acreditado, servicio de emergencia, paramédicos u hospital cuando sea necesario para el bienestar de mi hijo/a. Asimismo, confirmo estar en pleno conocimiento de los riesgos potenciales asociados con "La Actividad" y que la participación de mi hijo/a es estrictamente voluntaria.

Información Adicional – Supervisión de Menores: El Colegio Chaffey no asume responsabilidad alguna por la supervisión de menores fuera del salón de clase. Los padres son responsables de proveer la transportación y de asegurar que sus niños estén supervisados antes y después de clase, o si la clase es cancelada o es terminada antes de lo establecido en el horario de clases. El Colegio Chaffey no llamará a los padres o tutores a cargo en caso de que un estudiante esté ausente ni tampoco en caso de verificación de asistencia.

Contenido de las Clases – El Colegio es un ambiente adulto con mínima supervisión. La discusión de temas y el material de la clase son generalmente diseñados para estudiantes adultos y podría no ser apropiado para los estudiantes más jóvenes. El contenido de la clase o curso no será modificado ni adaptado para estudiantes más jóvenes.

Uso de Internet – Algunas clases requieren el uso de internet para sus trabajos de laboratorio y/o investigación. La red de computadoras del Colegio Chaffey provee acceso a Internet en los salones de clase, laboratorios y la biblioteca. El Colegio no bloquea o restringe el acceso a sitios de Internet específicos. Como resultado, es posible que su hijo o hija tengan libre acceso a sitios de Internet que usted podría considerar inapropiados para ellos.

Con mi firma abajo, acepto los términos y condiciones y me doy por enterado de la información arriba descrita. Mi hijo/a tiene mi aprobación para inscribirse en las clases del Colegio Chaffey.

Firma del estudiante	Fecha	Fecha de Nacimiento de l Estudiante (m/d/a)
Firma del Padre/ Madre o Tutor Legal	Fecha	(_____) Teléfono durante el día
Nombre del Padre/Madre o Tutor en letra de molde		(_____) Teléfono durante la noche
Nombre del Proveedor de Seguro Médico		Póliza/Grupo Número
Problemas Médicos (seleccione uno) ____ Ninguno ____ Sí, Por favor explique _____		

Contacto en caso de emergencia: En el caso de un accidente o enfermedad repentina, el Colegio Chaffey tratará de comunicarse con la persona de contacto en el o los número(s) mencionado(s) abajo. Por favor designe un contacto y número alternativo en caso de no poder contactarnos con usted.

Nombre y Apellido	Parentesco	(_____) Teléfono
-------------------	------------	---------------------