

NMH UB Permission and Waiver Form

Parents and Guardians: We require the following permissions for any student interested in being part of our Program. Please sign all four Permission/Waivers and return this form with the student application.

STUDENT NAME: _____

DATE: _____

By signing each of the following statements you are consenting to each waiver for the duration of your child's time at Upward Bound. These waivers will cover your student and the NMH Upward Bound Program until the student graduates from the program.

Permission for Medical Treatment

I hereby give permission to the NMH Upward Bound Program to provide regular medical care and, in case of an emergency, to hospitalize, secure treatment, order injection or minor surgery for my child. I also give permission for Upward Bound to share necessary information with insurance companies. In addition, I understand that Upward Bound will make every effort to reach me in the event of an emergency concerning my child.

Parent/Guardian Signature: _____

Personal Waiver

I waive, release, and discharge the NMH Upward Bound Program, its staff, and school from all rights and claims for damages, injuries, loss of person or property which may be sustained or occur during participation in any Upward Bound activities. I give permission for my child to be transported by Upward Bound staff to activities.

Parent/Guardian Signature: _____

Cognitive Testing

I give permission for my child to participate in cognitive testing to be done by a professional. The parent will be contacted and results will be shared with the parent. Strict confidentiality will be maintained. Results may be used to help the student and family advocate for needed services, to identify strategies that will help the student be more successful, and to recommend appropriate classes and services.

Parent/Guardian Signature: _____

Photographic, Video, Audio and Website Consent and Release

I give permission to the Upward Bound Program at Northfield Mount Hermon School to use photographs and videos of my child for Upward Bound educational and promotional materials including the Upward Bound website. These materials may be used throughout their time with Upward Bound. Names of students and other identifying characteristics will not be used.

Parent/Guardian Signature: _____

NMH UB Forma de Permisos

Padres y guardianes: Requerimos los siguientes permisos para cualquier estudiante interesado en ser miembro de nuestro programa. Por favor, firme los cuatro permisos y devuelva este documento con la solicitud del estudiante.

Nombre de estudiante: _____

Fecha: _____

Al firmar cada una de las siguientes declaraciones usted esta consintiendo a cada permiso por la duración de la participación de su hijo(a) en el programa. Estos permisos protegerán al estudiante y al programa Upward Bound hasta que el estudiante se gradúe del programa.

Permiso para tratamiento medico

Por la presente autorizo al programa Upward Bound a proveer cuidado médico regular y , en caso de emergencia, hospitalizar, obtener tratamiento médico, ordenar inyecciones o cirugía menor para mi hijo(a). Además, doy permiso para que Upward Bound proporcione la información necesaria a las compañías de seguro. Entiendo que Upward Bound hará todo lo posible por contactarme en caso de una emergencia con relación a mi hijo(a).

Firma de padre/madre/guardián: _____

Permiso Personal

Desisto, excuso, y dispense, al Programa NMH Upward Bound, su personal, y a la escuela de todo derecho y reclamo por daños, heridas, pérdida de persona o propiedad la cual pueda ocurrir o ser sostenida durante participación en cualquier actividad de Upward Bound. Doy permiso para que mi hijo sea transportado por el personal de Upward Bound para actividades.

Firma de padre/madre/guardián: _____

Pruebas cognitivas

Doy permiso para que mi hijo(a) participe en pruebas de capacidad cognitiva mientras sea miembro del programa Upward Bound. Las pruebas serán administradas por psicólogos licenciados, o por un estudiante graduado en psicología y supervisado por un psicólogo licenciado. Se mantendrá estricta confidencialidad. Los resultados podrían ser usados para apoyar las solicitudes de admisión a la universidad de mi hijo(a).

Firma de padre/madre/guardián: _____

Permiso y Consentimiento de fotografías, video, audio y website

Doy permiso al programa Upward Bound de Northfield Mount Hermon a usar fotografías y videos de mi hijo(a) en materiales educativos y promocionales de Upward Bound, incluyendo el website de Upward Bound. Estos materiales se usaran mientras el estudiante sea miembro de Upward Bound. Los nombres de los estudiantes así como otras características que los identifiquen no serán usados.

Firma de padre/madre/guardián: _____