

Universidad Estatal de Carolina del Norte
Menores involucrados en actividades de campo,
laboratorio o enseñanza que involucran peligros
Sustancias, equipos o condiciones
Declaración de responsabilidad y exención de los padres / tutores

Entiendo que: _____
(escriba el nombre del menor) (Fecha de nacimiento)

- está participando en un laboratorio o programa de campo en Universidad Estatal de Carolina del Norte y estudiará o aprenderá en áreas donde haya sustancias peligrosas (sustancias químicas / biológicas, etc.) o peligros físicos (temperaturas muy altas o bajas, luz láser, frecuencias electromagnéticas, etc.) están presentes.
- Como padre / madre / tutor, entiendo los roles y limitaciones de las actividades que este menor llevará a cabo.
- Como padre / madre / tutor, entiendo que este menor de edad participa en una actividad de laboratorio o campo de Universidad Estatal de Carolina del Norte en la que puede estar expuesto o recibir una lesión de materiales peligrosos o operaciones peligrosas que se producen en un laboratorio o en un entorno de campo. Las lesiones a menores empleados por la Universidad se manejarán a través del Programa de Compensación para Trabajadores. El padre / tutor legal de menores no empleados por la Universidad será responsable de todos los costos asociados con una exposición o lesión mientras trabaja en el entorno de la Universidad. Universidad Estatal de Carolina del Norte no es responsable de estos gastos.

Todos los participantes, incluidos los empleados, estudiantes, voluntarios y visitantes, serán informados de los peligros asociados con su(s) proyecto(s) y recibirán capacitación sobre prácticas seguras de laboratorio o trabajo de campo. Equipos de protección u otras medidas de seguridad, por ejemplo, Si se trabaja con animales, se obtendrá un formulario de contacto con animales vertebrados.

El investigador principal responsable, _____ Doug Vernon _____

familiarizado con el área del proyecto, supervisará al participante y puede ser contactado al 704-250-5473 si tiene preguntas.

Yo, _____, como padre / tutor legal del menor nombrado
(escriba el nombre del padre / tutor)

Por la presente, doy mi consentimiento para que él / ella participe en un programa de laboratorio en Universidad Estatal de Carolina del Norte.

También entiendo que las actividades de mi hijo o hija pueden implicar riesgos como lesiones personales o daños a la propiedad. Como padre o tutor legal abajo firmante, libero al Estado de Carolina del Norte, a la Universidad Estatal de Carolina del Norte, a sus fideicomisarios, funcionarios, empleados y agentes de cualquier responsabilidad por lesiones personales o daños a la propiedad sufridos por mi hijo o hija como consecuencia de su / Su participación en esta actividad.

Firmado: _____ Fecha: _____
(padre / madre / tutor legal)

Escuela primaria Científico por un Día

¡Felicidades! Su estudiante ha sido seleccionado para participar en Científico por un Día. Trimestralmente, un grupo de estudiantes son seleccionados por sus maestros para visitar el Campus de Investigación de NC para animar su interés en la ciencia, al presentarlos a la investigación en el campus a través de actividades prácticas. **Para su seguridad, todos los participantes deben usar zapatos cerrados.**

Itinerario
Llegada a NCRC en autobús escolar.
Recorre el laboratorio
Conoce a los científicos
Participa en actividades prácticas
Almuerzo
Regresa a la escuela a través del autobús escolar.

Permiso para utilizar fotografías

Estamos ansiosos por recibir a su hijo para el programa Científico por un Día. Tomaremos fotos para el uso de nuestro programa para registrar las actividades del día y compartirlas con la comunidad y su cobertura de los medios locales. Por favor complete este formulario de permiso y devuélvalo antes de la excursión.

Asunto: Científicos por un día

Ubicación: NC Research Campus

Yo _____ (*Padre / Tutor*) otorgo a la Universidad Estatal de Carolina del Norte, al Instituto de Plantas para la Salud Humana, el derecho a tomar

fotografías de _____ (*Estudiante*) en conexión con el evento Científicos por un Día. Autorizo a la Universidad Estatal de Carolina del Norte, al Instituto de Plantas para la Salud Humana, a los derechos de autor, uso y publicación de las fotografías impresas y / o electrónicamente, con o sin su nombre para cualquier propósito legal, incluyendo, por ejemplo, publicidad, ilustración, publicidad, y contenido web.

He leído y entendido lo de arriba:

Firma _____ (*Padre / Tutor*)

Nombre impreso _____ Fecha _____