



Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside
Programa de Cadetes Juveniles
"C.H.A.M.P."



Programa de Cambio, Esperanza, Responsabilidad y Mentoría
(Programa C.H.A.M.P.)

Estimado/a solicitante,

Gracias por tu interés en el Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside. Por favor, revisa el paquete adjunto. Si estás interesado/a en solicitar el programa, por favor devuelva el paquete completo con los siguientes formularios:

- Solicitud completada
- Formularios de exención firmados por tu padre, madre o tutor legal
 - Acuerdo de exención, liberación e indemnización
 - Amonestación de Información Confidencial
 - Consentimiento médico de emergencia
 - Formulario de registro de salud personal y médico
 - Autorización para divulgar información
- Una copia de tus calificaciones más reciente que muestre un promedio de calificaciones de 2.0 o superior
- Si tu promedio de calificaciones actual es menor a 2.0, deberás proporcionar una carta de tus profesores que indique que estás en camino de lograr un promedio de calificaciones de 2.0 este semestre.

Por favor, completa la solicitud con tinta negra. Responde a todas las preguntas. Escribe "N/A" (no aplica) en el espacio correspondiente si es apropiado. La información que proporciones se utilizará para ayudar a determinar tu idoneidad para el puesto. Si tienes alguna pregunta, no dudes en ponerte en contacto con uno de los Coordinadores del Programa de Cadetes Juveniles que se indican a continuación.

Atentamente,

Nicholas Borges

Nick Borges
Jefe de Policía

Mary Gutierrez

Mary Gutierrez
Jefa de Bomberos

Michael Weisfuss
Departamento de Bomberos
Coordinador del Programa de Cadetes Juveniles
Champfire@ci.seaside.ca.us

Curtis Olivares
Departamento de Policía
Coordinador del Programa de Cadetes Juveniles
Champpolice@ci.seaside.ca.us



Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside
Programa de Cadetes Juveniles



Solicitud para el Programa de Cadetes Juveniles

Ciudad de Seaside, 440 Harcourt Avenue Seaside, CA 93955

Depto. de Policía (831 899-6748) / Depto. de Bomberos (831 899-6790) www.ci.seaside.ca.us

Solo para uso de oficina Fecha de Recepción: _____ Por: _____

Para calificar para la membresía como Cadete Juvenil en el Departamento de Bomberos de la Ciudad de Seaside, debes tener al menos 14 años de edad y no más de 20 años de edad. Para calificar para la membresía como Cadete Juvenil en el Departamento de Policía, debes tener al menos 14 años de edad y no más de 20.5 años de edad. Debes estar actualmente inscrito/a en la escuela, si tienes menos de 18 años, y mantener un promedio de calificaciones "C" o superior. No debes tener condenas por delitos graves ni casos penales pendientes. Los solicitantes que demuestren un interés continuo en el programa de Cadetes Juveniles obtendrán conocimientos y experiencia en el campo de la Seguridad Pública.

INFORMACIÓN PERSONAL

Posición para la que estoy solicitando: **Cadete Juvenil**

Programa en el que estoy interesado/a (elige solo uno): **Bomberos** **Policía**

Nombre completo: _____

Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección actual: _____

Calle Ciudad Estado Código postal

Teléfono (____) _____ Teléfono celular: (____) _____

Correo electrónico: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

¿Tienes más de 18 años? Sí No Fecha de nacimiento: _____

Número de Licencia de Conducir: _____ Estado: _____ Fecha de vencimiento: _____

¿Fue referido/a a este programa por un empleado actual de la Ciudad de Seaside? Si es así, por favor proporciona su(s) nombre(s): _____

Por favor, responde a las siguientes preguntas. Las respuestas "Sí" no necesariamente resultan en descalificación.

Sí No Por favor, proporciona una explicación aquí:

¿Alguna vez has sido arrestado/a o condenado/a por algún delito?			
¿Alguna vez has sido detenido/a y interrogado/a por la policía?			
¿Alguna vez has sido reportado/a como una persona desaparecida?			
¿Alguna vez has estado o estás actualmente en libertad condicional?			
¿Alguna vez has recibido una multa de tráfico o has estado involucrado/a en un accidente de tráfico?			



Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside

Programa de Cadetes Juveniles



EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

Nombre y ubicación de la Escuela Secundaria: _____

Graduado/a de la Escuela Secundaria: **SÍ** **No**

Grado más alto completado: _____ Aprobado/a el GED: **SÍ** **No** **N/A**

Años de universidad completados: _____ Unidades completadas por semestre/trimestre: _____

Nombre del Colegio o Universidad	Ubicación	Carrera de Estudio	Título Obtenido	Unidades completadas por semestre/trimestre

Escuela de Negocios, Comercio o Técnica	Curso Estudiado	Duración	Completado

Consejero o persona de contacto: _____ GPA actual: _____

EXPERIENCIA LABORAL

Esta sección debe completarse. Comenzando con tu experiencia más reciente, enumera tus deberes y responsabilidades pertinentes para el puesto en el que deseas ser voluntario/a. Puedes incluir cualquier trabajo voluntario relacionado previo.

Fechas de empleo Desde Mes/Año _____ Hasta Mes/Año _____	Empleador	Título del trabajo
Horas por semana	Dirección	Nombre/Título del supervisor
Funciones/ Deberes		Motivo de salida
Fechas de empleo Desde Mes/Año _____ Hasta Mes/Año _____	Empleador	Título del trabajo
Horas por semana	Dirección	Nombre/Título del supervisor
Funciones/ Deberes		Motivo de salida



Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside Programa de Cadetes Juveniles



EXPERIENCIA

Experiencia previa como Cadete Juvenil:

Experiencia como Voluntario/a:

Posiciones de Liderazgo (pasadas y presentes):

Habilidades que te calificarían para esta posición:

Reconocimientos y premios recibidos. Nombre del reconocimiento y organización:

Pasatiempos, habilidades e intereses externos:

REFERENCIAS

LISTA TRES (3) QUE ACTUALMENTE NO VIVAN CONTIGO

1. Primer nombre, Apellido: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

2. Primer nombre, Apellido: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

3. Primer nombre, Apellido: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____



Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside

Programa de Cadetes Juveniles



CONTACTOS DE EMERGENCIA

Primer nombre, Apellido: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Teléfono#2: _____

Dirección: _____

Primer nombre, Apellido: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Teléfono#2: _____

Dirección: _____

Primer nombre, Apellido: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Teléfono#2: _____

Dirección: _____

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Por la presente certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y completa según mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier falsificación u omisión deliberada de un hecho importante en mi solicitud podría descalificarme del proceso de solicitud. Acepto someterme a la toma de huellas dactilares relacionada con el trabajo y a una verificación de antecedentes, en caso de que se me ofrezca un puesto como cadete juvenil. Autorizo a los empleadores, escuelas o personas mencionadas en mis documentos de solicitud a proporcionar información adicional sobre mis cualificaciones y carácter, y los eximo de cualquier responsabilidad por los daños que pudieran surgir por emitir esta información en la medida permitida por la ley.

Nombre del Solicitante (en letras de imprenta)

Firma del Solicitante (Requerida)

Fecha

Firma del Padre/Tutor si es menor de 18 años:

Nombre del Padre/Tutor (en letras de imprenta)

Firma del Padre/Tutor (Requerida)

**PROGRAMA DE CADETES JUVENILES
DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA Y BOMBEROS DE LA CIUDAD DE SEASIDE
ACUERDO DE EXENCIÓN, LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN**

Yo, _____, el/la abajo firmante, reconozco, de la siguiente manera:

Tengo ___ años de edad y he hecho una solicitud voluntaria para participar en el Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Policía de la Ciudad de Seaside.

Tengo ___ años de edad y he hecho una solicitud voluntaria para participar en el Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Bomberos de la Ciudad de Seaside.

_____ Como parte de mi participación en el Programa de Cadetes Juveniles de la Policía, entiendo que acompañaré a los miembros del Departamento de Policía de la Ciudad de Seaside a quienes se me asigne durante el desempeño de sus funciones oficiales en las siguientes situaciones: actividades inherentemente peligrosas, incluyendo pero no limitadas a, recorridos por una prisión que alberga a reclusos que pueden ser peligrosos, una demostración por parte de un equipo de Tácticas y Armas Especiales (SWAT), que es una unidad de fuerzas del orden que utiliza equipo y tácticas especializadas y/o militares, durante la cual se te podría ofrecer manejar equipo pesado y/o peligroso, como un ariete para puertas, una herramienta para romper ventanas o un chaleco externo de carga/balístico; participación en entrenamiento con armas de fuego con munición real, en un escenario de opciones de fuerza en un entorno simulado donde podrías estar expuesto/a a imágenes gráficas, ruidos fuertes, situaciones estresantes, iluminación reducida, y donde podrías necesitar agacharte, arrodillarte, doblarte o agacharte, y participar en técnicas básicas de arresto y control como sujetar, torcer, buscar, aplicar llaves de control y poner esposas; participación en un paseo con un oficial en un vehículo del Departamento de Policía de la Ciudad de Seaside, durante el cual el oficial podría responder a llamadas de servicio de seguridad pública reales.

_____ Como parte de mi participación en el Programa de Cadetes Juveniles de Bomberos, entiendo que acompañaré a los miembros del Departamento de Bomberos de la Ciudad de Seaside a quienes se me asigne durante el desempeño de sus funciones oficiales para participar en la verificación diaria de los vehículos de bomberos, deberes en la estación de bomberos, evoluciones de entrenamiento del departamento de bomberos, respuesta a llamadas de emergencia si tengo 16 años o más (según lo define la política de participación en paseos del departamento de bomberos) y eventos comunitarios patrocinados por el departamento de bomberos y la ciudad.

_____ Entiendo que la Ciudad de Seaside me permitirá participar en el Programa de Cadetes Juveniles solo bajo la condición de que asuma todos y cada uno de los riesgos involucrados en dicha participación, y que liberaré al Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside y a la Ciudad de Seaside, así como a sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios, de toda responsabilidad, como se especifica a continuación. Acepto participar en el Programa de Cadetes Juveniles bajo estas condiciones.

_____ Reconozco y entiendo que el trabajo y las actividades del Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside son inherentemente peligrosos y que puedo estar expuesto/a al riesgo de lesiones personales o muerte, daño a la propiedad, gastos o pérdidas de persona y propiedad durante mi participación en el Programa de Cadetes Juveniles. Además, reconozco y entiendo que dichos riesgos pueden surgir de, pero no se limitan a, el uso de armas y armas de fuego, los actos y la resistencia violenta de sospechosos criminales, disturbios civiles, explosiones, electrocución, la fuga de sustancias radiactivas, los efectos del viento, la lluvia, el fuego y el gas, los efectos de eventos emocionalmente perturbadores, ataques físicos y colisiones vehiculares, y asumo libre y voluntariamente todos los riesgos inherentes mencionados, ya estén o no enumerados arriba.

_____ En consideración a que se me permite participar en el Programa de Cadetes Juveniles, por la presente, en mi nombre, en representación de mis herederos, ejecutores y administradores, renuncio, libero y eximo al Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside y a la Ciudad de Seaside, así como a sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios, de cualquier y todos los reclamos de daños por muerte, lesiones personales o daños a la propiedad que surjan de o estén conectados de alguna manera con mi participación en dicho Programa de Cadetes Juveniles, incluso si dicha responsabilidad surge de la negligencia, incluyendo la negligencia grave, o la falta de cuidado por parte de las personas o entidades mencionadas anteriormente. Además, estipulo y acepto, mientras participo en el Programa de Cadetes Juveniles, estar sujeto/a a todas las órdenes, reglas y regulaciones relacionadas con mi participación y obedecer puntualmente todas las instrucciones de cualquier oficial, incluido el oficial de policía o bombero asignado a mí. Entiendo que, incluso después de firmar esta liberación, el Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside no está obligado a aceptar mi oferta de participar en el Programa de Cadetes Juveniles o puede terminar mi participación en cualquier momento y por cualquier motivo.

_____ *He leído y comprendo el contenido de este documento, he sido plenamente y completamente informado/a de los posibles peligros incidentales relacionados con la participación en el Programa de Cadetes Juveniles, y es mi intención, al firmar este documento, eximir y liberar al Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside y a la Ciudad de Seaside, así como a sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios, de la responsabilidad por lesiones personales o muerte causadas por su negligencia asociada con el Programa de Cadetes Juveniles.*

_____ Yo (y si tengo menos de 18 años, mi padre/madre/tutor legal) aceptamos eximir de responsabilidad, indemnizar y liberar al Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside, al conductor o propietario de cualquier vehículo propiedad u operado por o en servicio del Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside, a la Ciudad de Seaside, así como a sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios, de cualquier y todos los reclamos, daños, demandas, derechos y causas de acción que pueda tener por motivo de o de cualquier manera relacionados con mi participación en el Programa de Cadetes Juveniles.

_____ Yo (y si tengo menos de 18 años, mi padre/madre/tutor legal) además, aceptamos, en la máxima medida permitida por la ley, defender e indemnizar a la Ciudad de Seaside, a sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios, de cualquier y todos los reclamos (incluidos, sin limitación, los reclamos por lesiones personales, muerte, daños a la propiedad o pérdida económica), pérdidas, daños, demandas, acciones o responsabilidades de cualquier tipo, incluidos los honorarios de abogados, que surjan de, estén relacionados con, o estén de alguna manera conectados con mi participación en el Programa de Cadetes Juveniles.

Nombre del Solicitante (en letras de imprenta)

Firma del Solicitante (Requerida)

Fecha

Firma del Padre/Tutor si es menor de 18 años:

Nombre del Padre/Tutor (en letras de imprenta)

Firma del Padre/Tutor (Requerida)

**PROGRAMA DE CADETES JUVENILES
DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA Y BOMBEROS DE LA CIUDAD DE SEASIDE
AMONESTACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Como cadete juvenil en el Departamento de Policía o Bomberos de la Ciudad de Seaside, entiendo que puedo tener acceso a información confidencial sobre individuos. El uso indebido de dicha información afecta adversamente los derechos civiles de las personas involucradas y viola la ley (secciones 11075-11081 y 11140-11144 del Código Penal).

No debes divulgar información confidencial, datos o registros del Departamento de Policía o Bomberos de la Ciudad de Seaside a ninguna persona para la cual la emisión de dichos datos, información o registro no haya sido autorizada, ni debes divulgar ni utilizar ningún registro del Departamento para una lista de correo u otro propósito, a menos que haya sido autorizado por el Jefe/a de Policía o de Bomberos.

Dicho uso indebido puede ser un delito menor según la ley de California: por lo tanto, cualquier cadete juvenil responsable de dicho uso indebido está sujeto a un despido inmediato. Las infracciones de esta ley también pueden dar lugar a acciones legales adicionales.

He leído los párrafos anteriores y entiendo la política con respecto al uso indebido de la información de antecedentes penales.

Nombre del Solicitante (en letras de imprenta)

Firma del Solicitante (Requerida)

Fecha

Firma del Padre/Tutor si es menor de 18 años:

Nombre del Padre/Tutor (en letras de imprenta)

Firma del Padre/Tutor (Requerida)

**PROGRAMA DE CADETES JUVENILES
DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA Y BOMBEROS DE LA CIUDAD DE SEASIDE
CONSENTIMIENTO PARA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA PARA MENORES**

Mi hijo/hija tiene mi permiso para participar en las actividades del Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Policía o Bomberos de la Ciudad de Seaside.

Además, en caso de que mi hijo/hija se enferme o se lesione durante su asistencia a una actividad organizada, por la presente designo como mi representante a los asesores adultos del Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Policía o Bomberos de la Ciudad de Seaside con el propósito de dar consentimiento para lo siguiente: radiografías, exámenes, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, dental o quirúrgico y atención hospitalaria para el menor mencionado anteriormente. El tratamiento que sea considerado adecuado y que se realice bajo la supervisión general o especial de un médico y cirujano con licencia, o de cualquier tratamiento realizado en la consulta de dicho médico o dentista, en un hospital o en otro lugar.

Entiendo que en caso de una enfermedad o lesión grave se harán esfuerzos razonables para comunicarse conmigo.

Esta autorización seguirá siendo efectiva mientras el menor mencionado anteriormente esté en camino hacia o desde o involucrado o participando en cualquier actividad del Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside, a menos que sea revocada por escrito por el firmante y entregada al Jefe/a de Policía o de Bomberos de la Ciudad de Seaside.

Nombre del Solicitante (en letras de imprenta)

Firma del Solicitante (Requerida)

Fecha

Firma del Padre/Tutor si es menor de 18 años:

Nombre del Padre/Tutor (en letras de imprenta)

Firma del Padre/Tutor (Requerida)

**PROGRAMA DE CADETES JUVENILES
DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA Y BOMBEROS DE LA CIUDAD DE SEASIDE
CONSENTIMIENTO PARA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA**

Yo, _____, por la presente confirmo mi participación voluntaria en el Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Policía o Bomberos de la Ciudad de Seaside, y tengo más de 18 años, por lo tanto, no requiero el permiso de mis padres para mi participación en las actividades del programa.

En el improbable caso de que experimente una enfermedad o lesión durante mi asistencia a cualquier actividad organizada relacionada con el Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Policía o Bomberos de la Ciudad de Seaside, entiendo la necesidad de una evaluación médica y atención médica oportuna. Por lo tanto, nombro a los asesores adultos del Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside como mis agentes designados con el propósito de otorgar el consentimiento para cualquier procedimiento médico necesario. Estos procedimientos pueden incluir, entre otros, radiografías, exámenes, administración de anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, dental o quirúrgico, así como atención hospitalaria. Confío en que estas decisiones se tomarán en función del consejo y bajo la supervisión de médicos y cirujanos con licencia, ya sea en el consultorio del médico o dentista, en un hospital o en cualquier otro centro de atención médica apropiado.

Entiendo que esta autorización sigue siendo efectiva mientras estoy en camino hacia o desde, o participando activamente en cualquier actividad organizada por el Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside, a menos que sea revocada por escrito por el firmante y entregada al Jefe/a de Policía o de Bomberos de la Ciudad de Seaside.

Al firmar este documento, afirmo mi comprensión de las disposiciones anteriores y otorgo permiso para la atención médica de emergencia según lo descrito. También confirmo que tengo la capacidad legal para tomar esta decisión en mi nombre, al tener más de 18 años de edad.

Nombre del Solicitante (en letras de imprenta)

Firma del Solicitante (Requerida)

Fecha

Firma del Padre/Tutor si es menor de 18 años:

Nombre del Padre/Tutor (en letras de imprenta)

Firma del Padre/Tutor (Requerida)

**PROGRAMA DE CADETES JUVENILES
DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA Y BOMBEROS DE LA CIUDAD DE SEASIDE
FORMULARIO DE REGISTRO DE SALUD PERSONAL Y MÉDICO**

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer nombre, Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Aseguradora de Salud / Accidentes: _____

Número de Póliza: _____

INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

¿Has tenido o estás sujeto/a a alguno de los siguientes?:

(Por favor, proporciona detalles para las condiciones marcadas)

___ Alergia a un medicamento, alimento, planta, animal o insecto

___ Cualquier condición que pueda requerir cuidados especiales, medicación o dieta

___ Convulsiones

___ Desmayos

___ Problemas cardíacos

___ Diabetes

___ Asma

___ Trastornos de sangrado

Detalles sobre la condición marcada: _____

(Adjunte páginas adicionales si es necesario)

INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Indica el último año en que se experimentó:

_____ Tétanos

_____ Difteria

_____ Polio

Indica 'V' para vacunado o 'E' para Enfermedad:

_____ Sarampión

_____ Paperas

_____ Rubéola

_____ Pertussis

_____ Varicela

_____ COVID

HISTORIA MÉDICA

Fecha del examen físico más reciente completo: _____

¿Tiene conocimiento de algún problema de salud actual?	NO	SÍ
¿Está recibiendo atención médica actualmente o tomando medicamentos?	NO	SÍ
¿Ha tenido alguna cirugía, lesión, enfermedad grave o cambio en su estado de salud desde el último examen físico completo?	NO	SÍ

DECLARACIÓN DE LOS PADRES

¿Ha sido necesario restringir las actividades del solicitante por razones médicas?	NO	SÍ
¿El/La solicitante toma medicamentos regularmente o tiene requisitos de cuidado especiales?	NO	SÍ

Si respondió "Sí", por favor explique: _____

(Adjunte páginas adicionales si es necesario)

Según mi leal saber y entender, la información proporcionada en este formulario es precisa y completa.

Doy permiso a mi hijo/hija para participar plenamente en cualquier actividad llevada a cabo por el Programa de Cadetes Juveniles del Departamento de Policía y Bomberos de la Ciudad de Seaside, sujeto a las limitaciones señaladas aquí.

Además, en caso de lesión o enfermedad durante el transcurso de dichas actividades, solicito que se tomen medidas sin demora según el juicio del personal médico calificado.

Nombre del Solicitante (en letras de imprenta)

Firma del Solicitante (Requerida)

Fecha

Firma del Padre/Tutor si es menor de 18 años:

Nombre del Padre/Tutor (en letras de imprenta)

Firma del Padre/Tutor (Requerida)

**PROGRAMA DE CADETES JUVENILES
DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA Y BOMBEROS DE LA CIUDAD DE SEASIDE
AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN**

Como solicitante para el puesto de Cadete Juvenil en el Departamento de Policía o Bomberos de la Ciudad de Seaside, se me requiere proporcionar información para determinar mis cualificaciones personales, médicas, psicológicas y morales.

Por la presente, autorizo y ordeno a usted, a su organización y/o a las personas en su empleo a divulgar toda la información que puedan tener sobre mí, incluida, pero no limitada a, información de naturaleza confidencial y privilegiada, o cualquier dato o material que haya sido sellado o se entienda que se ha retenido de conformidad con cualquier acuerdo previo o procedimiento judicial.

Entiendo que esta autorización se dirige a, pero no se limita a, cualquier persona que me conozca, custodios de registros, funcionarios y empleados de empleadores actuales y anteriores, registros penales y civiles, instituciones educativas, empresas minoristas y agencias de informes al consumidor.

He renunciado específica y permanentemente a cualquier derecho que pueda tener para revisar, obtener copias o inspeccionar cualquier información desarrollada en esta investigación. Por lo tanto, su respuesta será completamente confidencial. Puede conservar una copia de este formulario para su archivo.

Por la presente, libero, eximo y exoneró a las agencias, sus agentes y representantes y a cualquier persona que proporcione información de toda responsabilidad de cualquier naturaleza y tipo que surja de la entrega y/o permitir la inspección de dichos documentos, registros y otra información, y esta liberación será vinculante para mis representantes legales, herederos y cesionarios.

Esta liberación será válida por un período de un año a partir de la fecha de mi firma.

Nombre del Solicitante (en letras de imprenta)

Firma del Solicitante (Requerida)

Fecha

Firma del Padre/Tutor si es menor de 18 años:

Nombre del Padre/Tutor (en letras de imprenta)

Firma del Padre/Tutor (Requerida)