



**Concurso de Video VaxUp 2021**  
**Formulario de Consentimiento del Padre/Tutor y del Estudiante 2021**

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Nombre del Consejero

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante

Yo, o mi hijo/a está(mos) participando en el Concurso de Video VaxUp 2021 patrocinado por el Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara (SCCPHD). A favor mío o de mi hijo, y cada heredero respectivamente, sucesores y otros asignados (si es aplicable), declaro:

Hago constar que he leído, entendido y estoy voluntariamente de acuerdo a estar ligado a los plazos y condiciones de las [Reglas Oficiales del Concurso de Video VaxUp 2021 \("Reglas Oficiales"\)](#).

Confirmando que la participación de mi hijo en el Concurso de Video VaxUp 2021 cumple con todos los plazos y condiciones de las Reglas Oficiales.

Estoy de acuerdo con renunciar, relevar y para siempre descargar y convengo no hacer reclamos contra de o demandar al Condado de Santa Clara o sus empleados, agentes, funcionarios, directores y representantes por algún reclamo, responsabilidad, pérdida, lesión o daño resultado o causado por, o en conexión con la participación en el Concurso de Video VaxUp 2021 o el uso de la participación para propósito de educación sobre COVID-19 u otro propósito lícito.

Concedo al Condado de Santa Clara el derecho irrevocable, perpetuo y libre de regalías para reproducir, editar, exhibir, transmitir, preparar obras derivadas, modificar, publicar o bien usar la participación en todo medio de comunicación, sea ahora conocido o a ser creado, con el propósito de educación sobre COVID-19 u otro propósito lícito.

Estoy de acuerdo con indemnizar y exonerar al Condado de Santa Clara, sus empleados, agentes, funcionarios, directores y representantes de y contra alguna responsabilidad, pérdida, reclamos, demandas, costos (incluyendo cobros razonables de abogados, sin límite) y gastos resultantes de, o en conexión con la participación en el Concurso de Video VaxUp 2021.

- Reconozco que yo puedo anular el derecho concedido al Condado de Santa Clara a reproducir, editar, exhibir, transmitir, preparar obras derivadas, modificar, publicar o bien usar la participación mía o la de mi hijo en el Concurso de Video VaxUp 2021 si es que el cumplimiento con la petición no es una carga irrazonable al Condado o es ilícito. También entiendo que la anulación de mi consentimiento no afectará los usos de la participación que haya ocurrido antes que yo notifique al Condado de mi decisión de anular el consentimiento. También entiendo que cualquier petición para poner fin a mi consentimiento debe hacerse por escrito, con mi firma, y entregado al funcionario de Información Pública del Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara en 976 Lenzen Ave., 2nd Floor, San Jose, CA 95126.



\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante (escriba en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Tutor legal (escriba en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Correo Electrónico del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Teléfono del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Correo Electrónico del Padre/Tutor Legal

