



Autorización de los Padres o Encargados

Programa de paternidad/maternidad RealCare®

real Care

En mi carácter de padre, madre o tutor de un estudiante apto para participar en el programa de paternidad/maternidad *RealCare*®, he leído y comprendo lo siguiente:

El programa de paternidad/maternidad *RealCare*® requerirá que mi hija o hijo sea el único cuidador del simulador infantil el *Bebé RealCare*® cuyos sonidos reproducen aquéllos de un bebé real. Esta experiencia ha sido diseñada para demostrar a mi hija o hijo el compromiso de tiempo completo que requiere el cuidado de un bebé. El *Bebé RealCare*® requerirá cuidados durante el día y la noche. Cuando el *Bebé* lllore será responsabilidad de mi hija o hijo atender sus necesidades.

El llanto del *Bebé* y las necesidades de cuidado pueden provocar que mi hijo o hija pierda horas de sueño y posiblemente el *Bebé* moleste a otros miembros de la familia. La falta de sueño puede causar somnolencia. No permitiré que mi hija o hijo conduzca si está demasiado cansado.

Me han informado las medidas de seguridad que mi hija o hijo deberá seguir respecto de la ID y el brazalete para evitar lesiones.

Me comprometo a reembolsar a _____ hasta \$ _____ por todo daño al simulador infantil y al equipo que se provee con el mismo. Se pueden fijar otros cargos por accesorios dañados o perdidos.

Habiendo leído todo lo que antecede, me comprometo a permitir que _____ participe en el programa de paternidad/maternidad *RealCare*®.

Nombre _____

Firma _____ Fecha _____

◆ ◆ ◆

No, no deseo que _____ participe en el programa de paternidad/maternidad *RealCare*®. Entiendo que si no permito que mi hija o hijo participe en este proyecto, él o ella no recibirá una calificación menor debido a mi negativa. Entiendo que se le asignará una tarea que requiera la misma cantidad de trabajo para suplir por este proyecto.

Nombre _____

Firma _____ Fecha _____

