



HIGHLANDER

RESEARCH &

EDUCATION

CENTER

1959 Highlander Way  
New Market  
Tennessee 37820

865-933-3443  
Fax: 865-933-3424

## RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD SI ERES MAYOR DE 18

Yo, \_\_\_\_\_, siendo mayor de dieciocho (18) años, afirmo y juro lo siguiente:

1. He escogido participar voluntariamente en el programa SEMILLAS DE FUEGO del Centro Highlander para la Investigación y la Educación.
2. Estoy completamente conciente de los riesgos potenciales que pueden surgir en el transcurso de mi participación.
3. Voluntariamente y libremente asumo completa responsabilidad por cualquier daño, físico o mental, que podría sostener al participar en el programa SEMILLAS DE FUEGO.
4. Ampararé y no haré responsable al Centro Highlander para la Investigación y la Educación de cualquier daño que me pudiera ocurrir como resultado de mi participación en el programa de Jóvenes; con excepción de un daño ocurrido como resultado directo de un acto voluntario o negligente de parte de un empleado o agente del Centro Highlander para la Investigación y la Educación.
5. Semillas de Fuego se realizara en el centro Highlander, ubicado en una finca de 18 acres en el este de Tennessee. El centro apoya lideres comunitarios a nivel de base en el Sur y Aplacia y ha estado trabajando por la justicia desde 1932.
6. Habrán dos días de campo — uno al Museo de la Escuela Green McAdoo en Clinto, TN y a una piscina local, el otro a las Montañas Humeadas.
7. Estoy conforme y cumpliré con los siguientes acuerdos  
No alcohol o drogas  
No sexo  
No armas o petardos (cuetes)  
No marcharse del Centro si avisar al personal Highlander  
Espacio corporal POSITIVO  
RECOGER tras de uno mismo (limpiar/aseo)  
Cuidar de uno mismo y de otros  
Ayudar en crear un espacio anti-opresivo (libre de racismo, sexismo, heterosexismo, classismo, y los muchos otros ismos que manifestamos en nuestras maneras de hablar, reír, y otras maneras de ser).

Yo, \_\_\_\_\_, participante en el Campamento Semillas de Fuego (10-17 de julio 2010) he leído los acuerdos, entiendo que el propósito de ellos es asegurar mi bienestar y el bienestar de mis compañer@s, y cumpliré con ellos. Entiendo que si fuera a violar los términos del acuerdo, se le notificara al/a director/a de mi organización y se terminara mi participación en el programa a expensa de mía o de mi organización.

Firma \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_