



CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Por favor envíe por fax a: 800-597-2091

- Yo, _____ que resido en _____ (Dirección) afirmo por medio de la presente que soy el tutor legal de (nombre del menor) _____ .
- (nombre del menor) tiene _____ años de edad. Su fecha de nacimiento es _____ .
- Doy mi consentimiento a _____ (nombre del menor) para que viaje con cualquier compañía de transportación bajo contrato de Modivcare, en relación a su transportación para viajes de servicios médicos que no son considerados emergencias médicas.
- Al dar este consentimiento y deslinde de responsabilidad, Yo por medio de la presente afirmo que _____ (nombre del menor) es completamente capaz de ser transportado sin la supervisión de un adulto, no causara daños, seguirá todas las reglas que el chofer indique y no necesita de un acompañante que le proporcione de apoyo emocional o de alguna otra naturaleza.
- Yo entiendo que en el caso de que algunas de las afirmaciones establecidas en el párrafo 4, párrafo anterior, Modivcare no transportara al menor sin la presencia de un adulto.
- Yo me comprometo a informar a Modivcare con 48 horas de anticipación si por cualquier razón o motivo perdiera la custodia legal de _____ y a informar a Modivcare del nombre y dirección del nuevo tutor legal.

En consideración al acuerdo con Modivcare de transportar al menor sin la presencia y supervisión de un adulto. Yo por medio de la presente libero a Modivcare y a sus empleados, oficiales, agentes y subcontratistas de cualquier responsabilidad parcial o total, acciones legales y/o reclamos derivados de la transportación proveída por Modivcare y sus subcontratistas.

FIRMA DEL TUTOR LEGAL

FECHA

NOMBRE DEL TUTOR LEGAL

NOMBRE DEL MENOR

PARA USO INTERNO:

FECHA RECIBIDA POR MODIVCARE

NOMBRE DEL AGENTE