



BRAVO
FAMILY FOUNDATION



EMPOWERING
YOUNG ENTREPRENEURS
PROGRAM

Compromiso de Apoyo

El **Compromiso de Apoyo** debe ser completado por el padre, madre o encargado del participante.

El Reto Bravo para Jóvenes es parte del programa Empowering Young Entrepreneurs de Bravo Family Foundation ("Fundación"). El objetivo del Reto Bravo para Jóvenes es proporcionar a los participantes las herramientas necesarias para convertirse en emprendedores. Para el desarrollo de un emprendedor, es crucial recibir el apoyo de quienes lo rodean.

Lea lo siguiente cuidadosamente y escriba la información solicitada por cada área, y escriba sus iniciales en cada párrafo.

Yo, _____, de edad legal y _____ de
Nombre Completo Parentesco
 _____, acuerdo apoyar al estudiante, proporcionando transporte adecuado a todas las
Nombre del Estudiante
 actividades, talleres y eventos relacionados con el Reto Bravo para Jóvenes. Esto incluye eventos presenciales, que se llevarán a cabo en la Universidad Ana G. Méndez, en ____ Cabo Rojo o ____ Carolina. Entiendo y acepto que la Fundación, podrá autorizar que los servicios sean provistos de manera remota a través del uso de la tecnología (plataformas virtuales). Algunos o todos los módulos virtuales podrán ser grabados para reforzar destrezas con posterioridad. En eventos virtuales, proveeré un ambiente apropiado para que el estudiante se pueda conectar y concentrar adecuadamente.

Autorizo a que el personal del Reto Bravo para Jóvenes tome y utilice fotografías, vídeos y audios del estudiante durante las actividades del programa, en o fuera del centro para uso de publicaciones, promociones o en cualquier otro medio público con el fin de lograr que más jóvenes se interesen y se beneficien del programa, y que nadie recibirá remuneración económica por el uso de dichas imágenes.

En caso de accidente o emergencia médica, si el personal del programa no puede contactarme directamente, los autorizo a comunicarse con el contacto de emergencia designado a continuación.

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

Relación con el Participante: _____

Si no hay comunicación conmigo o con el contacto de emergencia, entonces autorizo al personal de la Fundación Familia Bravo o de la Universidad Ana G. Méndez a tomar cualquier acción que considere necesaria y conveniente para hacer frente a la situación.

Entiendo y acepto que si el participante presenta algún síntoma de COVID-19 u otras complicaciones de salud que puedan poner los demás participantes o el personal, no se presentará en persona hasta que haya cumplido con el protocolo establecido por el Departamento de Salud de Puerto Rico. Con esta firma certifico que he leído cada una de las premisas articuladas en el Compromiso de Apoyo y que estoy de acuerdo con ellas.

Firma

Fecha