



Cari Marquez  
President, Board of Directors

Melanie R. Santana  
Executive Director

**MISSION CHILD CARE CONSORTIUM, INC.**  
**CONSENT AND RELEASE AUTHORIZATION**

**同意和釋放授權書**

孩子姓名：\_\_\_\_\_

當我的孩子於**Mission Child Consortium, Inc.** 被錄取後，我同意和明白中心規定的條例，並且完全同意讓我的孩子乘搭公共交通工具和特許巴士從中心到城市內和外的興趣點參加步遊與旅遊。

如果我不立即有空，我授權給**Mission Child Consortium, Inc.** 的工作人員在發生意外或發病時，如果有生命危險的情況下，致電**911**緊急服務。我理解機構會盡力通知我，機構將遵守孩子緊急聯絡卡上和本同意和釋放授權書上所述的醫療指示。如果沒有父母或醫生的表格，藥物治療是不會在醫院被孩子服用的。

我同意我的孩子會被拍照以協助中心開展某些活動。我同意和允諾讓我的孩子在中心內和外被保安攝錄機進行攝錄。安裝視頻監控系統的原因是為了兒童，工作人員和財產的安全。

我同意：我不會持有**Mission Child Consortium, Inc.** 對我的孩子附上任何緊急醫療服務的負責或承擔責任。

我同意：如果我的孩子需要治療，我將會使用我的醫療保險為我的孩子全額支付醫療服務或治療費用。**MCCC**有醫療保險以預防在**MCCC**中心發生意外的萬一。

\_\_\_\_\_  
父母/監護人簽名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
醫生的姓名

\_\_\_\_\_  
地址

\_\_\_\_\_  
醫生的電話號碼

\_\_\_\_\_  
醫院或醫療機構