

This is a legal document needed in case your child needs medical care or travels outside of the United States. Thank you for filling it out.

## LIMITED POWER OF ATTORNEY

### KNOW ALL MEN BY THESE PRESENT

That \_\_\_\_\_ (*padre*) and \_\_\_\_\_ (*madre*) the legal and natural parents of the child hereinafter named, have made, constituted and appointed and by these present, do make, constitute and appoint any one of the following:

- Jonatan Banegas Cuevas with passport AAB388767 and David Lara Egea with Passport PAB716282 (Young Life leaders of the trip)

- \_\_\_\_\_ (*host family parents'*) acting individually or a combination of them acting jointly, their true and lawful attorney for them and in their name, place and stead, and for this use and benefit to admit their child, \_\_\_\_\_ (*nombre de hijo/a*) to any hospital or clinic and to authorize any medical treatment, including surgery, as he, she, or they may deem appropriate. It is assumed that an attempt to contact the natural parents will be the first course of action if time allows.

The purpose of naming several individuals is to facilitate obtaining rapid consent and the consent of any one individual named above shall be sufficient. Further, any hospital, clinic, or doctor may rely on a telephone communication reasonably believed to be from one of these individuals.

The undersigned further agree to assume full financial responsibility for any and all charges incurred, specifically including ambulance, doctor, hospital or medication.

The undersigned further agree that said individuals shall have authority over \_\_\_\_\_ (*nombre de hijo/a*) concerning the child's daily needs, including but not limited to traveling outside of the United States. Said individuals shall have full power and authority over \_\_\_\_\_ (*nombre de hijo/a*), just as though they were parents of said child pursuant to United States legal code RCW26.26.

An original and two copies to this agreement have been executed and copy supposed to each of the individuals listed hereon. Each copy shall be irrevocable until physically destroyed or when the child returns to his natural parents. Any party relying on this agreement is hereby released from any liability by virtue of acting under this agreement or by virtue of this agreement having been revoked.

**IN WITNESS WHEREOF**, we have hereunto set our hands this \_\_\_\_\_ (*day*) of \_\_\_\_\_ (*month*), 2019.

FATHER'S SIGNATURE \_\_\_\_\_ (*Mayúsculas*) \_\_\_\_\_

MOTHER'S SIGNATURE \_\_\_\_\_ (*Mayúsculas*) \_\_\_\_\_

SIGNATURE OF WITNESS \_\_\_\_\_ (*Mayúsculas*) \_\_\_\_\_

Residence of Witness: \_\_\_\_\_  
(*lugar de residencia del Testigo*) \_\_\_\_\_

Documento en español (solamente informativo)

D. \_\_\_\_\_ (padre) y Dña. \_\_\_\_\_ (madre), con DNI \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ respectivamente y con domicilio en \_\_\_\_\_, y como representantes legales de su hijo \_\_\_\_\_, apoderarán completamente a Jonathan Banegas y Pau Fernández (monitores del programa) y a \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ (nombres de familia hospedadora del menor añadidos mas tarde) para que indistintamente, actuando individual o juntos, ante cualquier situación de emergencia puedan autorizar cualquier tratamiento médico o quirúrgico que sea preciso para su hijo/a \_\_\_\_\_ pudiendo acordar incluso su ingreso hospitalario si fuera necesario. Los apoderados procurarán en la medida de lo posible comunicar y contactar con los padres del menor previamente a la toma de cualquier decisión.

El propósito de dicho apoderamiento es facilitar la rápida gestión en caso de emergencia, por lo que cualquiera de los apoderados nombrados podrá individualmente ejercitar las indicadas gestiones. El hospital, la clínica o el doctor podrá informar directamente a los apoderados nombrados anteriormente, en persona o por teléfono.

Los firmantes de este documento asumen responsabilidad completa del pago de los gastos ocasionados del tratamiento médico o el ingreso hospitalario, en su caso, incluyendo expresamente los servicios de ambulancia, médicos, servicios hospitalarios y farmacéuticos.

Los firmantes de este documento manifiestan su conformidad con que los apoderados ostenten autoridad sobre \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos del estudiante) en todo lo referente a las decisiones cotidianas tanto en España como en los Estados Unidos. Dichos individuos tendrán autoridad completa sobre su hijo/a \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos del estudiante) como si fueran los padres naturales del menor como está dispuesto en el Código legal de los EEUU RCW26.26.

Una copia original y dos copias estarán a mano, y cada uno de los apoderados tendrá en su poder una copia de este escrito pudiendo ejercitar libremente las facultades que le otorga. El apoderamiento será irrevocable hasta que las copias sean físicamente destruidos o hasta que el menor haya regresado con sus padres naturales en España. Cualquier parte involucrado es este acuerdo está por tanto libre de responsabilidad en virtud de estar actuando bajo este acuerdo o en virtud de que este acuerdo haya sido revocado.

Y para que así conste, lo firman hoy, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019.  
( día) (fecha) (mes)

Firma del padre \_\_\_\_\_ Nombre del padre \_\_\_\_\_  
Firma de la madre \_\_\_\_\_ Nombre de la madre \_\_\_\_\_  
Firma del testigo \_\_\_\_\_ Domicilio del testigo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_