



Formulario de Descargo de Responsabilidad, Renuncia a Cualquier Reclamo y Asumo de Riesgo para la Participación en Actividades/Deportes en 2020

A mi nombre y el de los miembros de mi familia y como padre de familia y tutor legal de mi hijo(a) menor de edad, _____ (nombre del alumno), por medio de la presente autorizo que mi hijo(a) asista a campamentos, clínicas, prácticas y competencias que se llevará a cabo en el Distrito Escolar Unificado Paradise Valley (PVUSD) o fuera del distrito. Mi hijo(a) y yo estamos familiarizados con, somos conscientes de y aceptamos voluntariamente cualquier y cada uno de los riesgos asociados con la asistencia a campamentos, clínicas, prácticas y competencias en el plantel escolar o localidades de competencias. Reconozco que la participación de mi hijo(a) en este programa es completamente voluntaria y no forma parte del currículo escolar regular.

Yo, específicamente asumo todos los riesgos y peligros asociados con la participación de mi hijo(a), incluyendo mas no limitados a, los riesgos asociados con el nuevo virus del COVID-19. Entiendo que mi hijo(a) se estará relacionando con personal escolar y otros alumnos y existe la posibilidad de que contraiga el COVID-19 y otros virus y enfermedades por medio de su participación. A pesar de que a los alumnos y al personal se les estará tomando la temperatura y se les pueda estar haciendo preguntas acerca de síntomas antes de la participación diaria, esta medida de precaución no es remotamente adecuada para prevenir el contagio del COVID-19 dado, entre otras cosas, el largo periodo de incubación y el hecho de que muchas personas afectadas son asintomáticas. Entiendo y asumo voluntariamente el posible riesgo de que mi hijo(a) contraiga COVID-19 y que subsecuentemente el COVID-19 pueda ser transmitido de mi hijo(a) a mi familia y personas en mi hogar.

Aún cuando se ofrecerá instrucción y razonable supervisión, entiendo que el personal no puede garantizar la seguridad de mi hijo(a). Los accidentes y las lesiones ocurren y es imposible eliminar el riesgo de que mi hijo(a) sufra una lesión o enfermedad.

Confirmando que mi hijo(a) se encuentra en buena salud, no tiene fiebre ni alguna condición actual que afecte su seguridad al participar en actividades, las cuales pueden no contar con un profesional médico como parte de su equipo de personal. Yo informaré a la escuela y no enviaré a mi hijo(a) a participar si presenta fiebre, una enfermedad o sale positivo en una prueba para el COVID-19. Reconozco que mi hijo(a) y yo somos responsables de asegurar que él/ella tome los medicamentos necesarios y los que previenen cualquier tipo de alergias. En el caso de una emergencia médica, se llamará al 911 y seré responsable de cualquier y todos los costos de los tratamientos médicos.

Por medio de la presente y hasta donde la ley lo permita, descargo de responsabilidad y renuncio a todos y cualquier reclamo o causa de acción y a cualquier clase de derechos, incluyendo daño serio o muerte, contra la escuela, el Distrito Escolar Unificado Paradise Valley, sus aseguradoras, la Junta Directiva del Distrito y todos sus respectivos empleados, agentes, representantes y voluntarios, ("las partes descargadas") que surjan de o relacionados con cualquier tipo de daño, lesión, trauma, enfermedad, pérdida, contacto indeseado, hostigamiento o muerte que pueda ocurrirle a mi hijo(a), a mí o cualquier persona que viva en mi hogar - sin importar la causa- debido a su participación. Esto incluye pero no está limitado a cualquier reclamo que surja por la negligencia de las partes descargadas.

Asimismo acuerdo de no demandar a las partes descargadas y a defender e indemnizar las partes descargadas de cualquier reclamo, daño, pérdida o gastos, incluyendo los costos legales, si surge una demanda respecto a lesiones, enfermedades o muerte de mi hijo, mía o cualquier persona que viva en mi hogar como resultado de la participación.

Nombre Completo del Alumno (en letra imprenta)

Nombre del Padre de Familia/Tutor Legal (en letra imprenta)

Firma de uno de los padres o tutor legal _____ Fecha: _____