

## EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DE RECLAMACIONES

Al firmar a continuación, yo, los abajo firmantes, estoy expresamente de acuerdo y entiendo que mi hijo: \_\_\_\_\_ está participando en actividades educativas o recreativas comunitarias del Distrito Escolar de Abbotsford específicamente, \_\_\_\_\_, bajo su propio riesgo. Entiendo que el nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés). Además, reconozco que los casos de COVID-19 han sido confirmados en el Condado de Clark y Marathon y los condados circundantes. De conformidad con las directrices emitidas por la WHO, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y el Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin (WDHS), para frenar la transmisión de COVID-19, por la presente acepto, represento y garantizo que mi hijo no ingresará a la propiedad del Distrito y no participará en las actividades anteriores dentro de los 14 días posteriores a (i) regresar de áreas altamente impactadas sujetas a un Aviso de Salud de Viaje de Nivel 3 de los CDC, (ii) exposición a cualquier persona que regrese de áreas sujetas a un Aviso de Salud de Viaje de Nivel 3 de los CDC, o (iii) exposición a cualquier persona que tenga un caso sospechoso o confirmado de COVID-19. Estoy de acuerdo en que estoy al tanto de la lista de avisos de salud de viaje del CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/index.html>) y acepto verificar esta lista antes de firmar esta renuncia. Por la presente acepto, represento y garantizo que mi hijo no ingresará a la propiedad del Distrito y no participará en las actividades anteriores si él/ella (i) experimenta síntomas de COVID-19, incluyendo, sin limitación, fiebre, tos o dificultad para respirar, o (ii) tiene un caso sospechoso o diagnosticado/confirmado de COVID-19.

El Distrito Escolar de Abbotsford ha tomado medidas razonables para implementar la orientación y los protocolos recomendados emitidos por las agencias de salud pública para ralentizar la transmisión de COVID-19, incluidas, entre otras, las restricciones establecidas anteriormente. Entiendo los peligros inherentes para la exposición a COVID-19 y otras lesiones mientras participo en las actividades anteriores en la propiedad del Distrito, lo que podría resultar en requisitos de cuarentena, enfermedad grave, discapacidad y/o muerte y por la presente asumo toda la responsabilidad y el riesgo de enfermedad, lesiones corporales o muerte. Habiendo leído y entendido la advertencia anterior, reconozco la importancia de revisar y seguir las orientaciones emitidas por la WHO, el CDC y el WDHS, así como las políticas y procedimientos del Distrito relacionados con los mismos. Al firmar este acuerdo, acepto ser responsable de la seguridad e higiene personal de mi hijo mientras participo en las actividades anteriores en la propiedad del Distrito y acato las reglas y procedimientos del Distrito relacionados con el distanciamiento social y el uso de equipos de protección personal (EPP), incluyendo, pero no limitado a máscaras faciales o escudos.

Después de haber leído la advertencia anterior y haber entendido los peligros y posibles riesgos involucrados con participar en las actividades anteriores, doy mi consentimiento como padre/tutor legal de mi hijo, para participar en las actividades recreativas anteriores. A continuación, acepto mantener el Distrito Escolar de Abbotsford sus empleados y agentes y todas y cada una de las personas o entidades que lo posean, incluyendo todas y cada una de las pólizas de seguro, inofensivas de todas y cada una de las reclamaciones, demandas, obligaciones u otras responsabilidades que surjan o puedan surgir de la participación de mi hijo en las actividades mencionadas en la propiedad del Distrito. Además, acepto indemnizar a cualquiera de las personas y/o entidades antes mencionadas en la medida de cualquier reclamo de daños, incluyendo honorarios de abogados, que surjan o puedan surgir de las actividades de mi hijo en la propiedad del Distrito.

**Por la presente certifico que he leído las disposiciones anteriores y acepto cumplir con los términos de este Acuerdo.**

\_\_\_\_\_  
Firma de los Padres

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de los Padres

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre (impreso)

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre (impreso)