



Salt Lake City School District

Community Education After-School Programs

Providing a range of enrichment experiences that ensure every student is

Ready for Tomorrow

Waiver and Release Policy

Consent to Participate, Treat, and Release Agreement:

- This Agreement must be acknowledged and certified by Parent(s), Legal Guardian(s) during time of check-out in order to participate in the activities associated with the Community Education After-School Program.
 - I state my child is free from any known heart, respiratory or other health problems that could prevent my student from safely participating to illness, injury, or death.
 - I have received, understand, and will abide by the Salt Lake City School Districts Administrative Procedures for Board Policy S-6: Concussions and Traumatic Head Injuries.
 - I hereby give my express consent in the event of injury for the Salt Lake City School District to obtain for my child any necessary emergency aid, anesthesia, and/or operation, if in the opinion of the attending physician, such a treatment is necessary.
 - I further agree to release Salt Lake City School District (SLCSD) employees from any and all liability, claims, demands, actions and causes of action whatsoever arising out of or related to any loss, damage, injury, illness, attorney's fees or harm of any kind or nature to me arising out of my student's participation in the CEASP and excepting only such loss, damage or injury as may be caused by the sole negligence of any releasee. This release extends to any claim made by parents or guardians or their assigns arising from or in any way connected with the aforementioned activities.
 - I give consent for my child to participate in the Community Education After-School Program, and I execute the above liability release on their behalf.
 - SLCSD requires all students to use the district's network resources in a responsible, ethical, polite, efficient, and legal manner. I have reviewed with my child Salt Lake City School Districts Board Policy I-18: Acceptable Student Use of Internet, Computers, and Network Resources. Use of the district's network resources is a privilege and may be revoked at any time for failure to comply with this policy.
 - Parents or eligible students should complete and submit the district's S-2: Media Release Opt. Out Form to the Community Education Department if they wish to opt out of giving consent.
 - The Salt Lake City School District has a data sharing agreement with the Utah State Board of Education and the Department of Workforce Services to share relevant data to track student progress to maintain grant compliance and reporting for our school funding. Parents or eligible students should complete and submit the district's S-2: Directory Information Opt. Out Form to the Community Education Department if they wish to opt out of giving consent.

Student Activity	Dates & Times of Activity	Room #
Student Name	Student ID	Date
Parent Signature	Parent Name	Date
Coordinator Signature	Coordinator Name	Date
Administrator Signature	Administrator Name	Date

Original: School

Copy: Parent

Copy: Teacher(s)

Copy: Coordinator



Póliza de Exención y Liberación

Acuerdo de Consentimiento para Participar, Tratar y Liberar:

- Este Acuerdo debe ser reconocido y certificado por los padres, tutor legal durante el momento de verificar para participar en las actividades asociadas con el Programa de Educación Comunitaria después de la escuela.
 - Declaro que mi hijo está libre de cualquier problema cardíaco, respiratorio u otro problema de salud conocido que pueda impedir que mi estudiante participe de manera segura en caso de enfermedad, lesión o muerte.
 - He recibido, entiendo y cumpliré con los Procedimientos Administrativos de los Distritos Escolares de Salt Lake City para la Póliza de la Junta S-6: Conmociones Cerebrales y Lesiones Traumáticas en la Cabeza.
 - Por la presente doy mi consentimiento expreso en caso de lesión para que el Distrito Escolar de Salt Lake City obtenga para mi hijo cualquier ayuda de emergencia, anestesia y / u operación necesaria, si en opinión del médico tratante, dicho tratamiento es necesario.
 - Además, acepto liberar a los empleados del Distrito Escolar de Salt Lake City (SLCSD) de toda responsabilidad, reclamo, demanda, acción y causa de acción que surja de o esté relacionada con cualquier pérdida, daño, lesión, enfermedad, honorarios de abogados o daño de cualquier tipo o naturaleza para mí que surja de la participación de mi estudiante en el CEASP y exceptuando solo dicha pérdida, Daños o lesiones que puedan ser causados por la negligencia exclusiva de cualquier liberado. Esta exención se extiende a cualquier reclamo hecho por los padres o tutores o sus cesionarios que surja de o esté relacionado de alguna manera con las actividades antes mencionadas.
 - Doy mi consentimiento para que mi hijo participe en el Programa de Educación Comunitaria después de la escuela, y ejecuto la liberación de responsabilidad anterior en su nombre.
 - SLCSD requiere que todos los estudiantes utilicen los recursos de la red del distrito de manera responsable, ética, educada, eficiente y legal. He revisado con mi hijo la póliza de la Junta de Distritos Escolares de Salt Lake City I-18: Uso Aceptable de Internet, Computadoras, y Recursos de Red para los Estudiantes. El uso de los recursos de la red del distrito es un privilegio y puede ser revocado en cualquier momento por incumplimiento de esta póliza.
 - Los padres o estudiantes elegibles deben completar y enviar el S-2: Formulario de Comunicado de Prensa Optar por no Participar al Departamento de Educación Comunitaria si desean optar por no dar su consentimiento.
 - El Distrito Escolar de Salt Lake City tiene un acuerdo de intercambio de datos con la Junta de Educación del Estado de Utah y el Departamento de Servicios de la Fuerza Laboral para compartir datos relevantes para rastrear el progreso de los estudiantes para mantener el cumplimiento de la subvención y la presentación de informes para nuestros fondos escolares. Los padres o estudiantes elegibles deben completar y enviar el S-2: Formulario de Exclusión de Información del Directorio al Departamento de Educación Comunitaria si desean optar por no dar su consentimiento.

Actividad Estudiantil	Fechas y Horarios de la Actividad	Cuarto #
Nombre del Estudiante	Identificación del Estudiante	Fecha
Firma de los Padres	Nombre de los Padres	Fecha
Firma del Coordinador	Nombre del Coordinador	Fecha
Firma del Administrador	Nombre del Administrador	Fecha