

## RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y ACUERDO EXIMENTE

### Actividades extracurriculares

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

#### **RECONOCIMIENTO DE RIESGO**

Por la presente reconozco que el o la estudiante antes nombrado(a) ("Estudiante") estudia en el Distrito Escolar del Condado de Eagle RE-50J ("Distrito") y que Estudiante podría sufrir diversas lesiones o enfermedades, incluyendo lesión física, muerte, u otras consecuencias surgiendo o resultando de la participación de Estudiante en actividades extracurriculares incluyendo, entre otras, deportes, porrismo, banda, coro y orquesta (de aquí en adelante nos referimos a estas actividades inclusivamente como "Actividad"). INEVITABLEMENTE, PARTICIPAR EN ESTA ACTIVIDAD INCLUYE UN RIESGO DE LESIÓN O ENFERMEDAD QUE PUEDE SER MENOR, A LARGO PLAZO, CATASTRÓFICO O INCLUSO MORTAL. Este riesgo incluye, pero no se limita a, contraer Covid-19 u otras enfermedades contagiosas. CUALQUIER enfermedad o lesión que surja por participar en esta Actividad podría deteriorar la salud de Estudiante severamente, su habilidad de generar ingresos a futuro, su participación en otras actividades empresariales, sociales o recreativas, y su disfrute de la vida en general. Es imposible eliminar todos los riesgos, incluyendo el riesgo de contraer una infección. Estudiante puede ayudar a reducir la probabilidad de enfermedad o lesión al seguir indicaciones y apegarse a las reglas o reglamentos aplicables, y esta será su responsabilidad.

#### **ACUERDO DE PADRES/ESTUDIANTE EN RELACIÓN A COVID-19**

Reconocemos que se medirá la temperatura de Estudiante antes de participar en la Actividad y será un requisito responder preguntas relacionadas al Covid-19, y esto queda expresamente permitido por el padre, madre o tutor. Estudiante y padre, madre o tutor aceptan y reconocen que Estudiante debe: responder preguntas médicas honestamente, usar un cubrebocas cuando se le pida, seguir las indicaciones del entrenador/instructor y apegarse a todas las directrices de autoridades de salud pública. Estudiante no compartirá equipo (pelotas, bates, instrumentos) excepto según se detalla en los planes deportivos del distrito escolar, los cuales se adhieren a las directrices y reglas brindadas por la Asociación de Actividades de Preparatoria en Colorado (CHSAA, por sus siglas en inglés) o artículos de cuidado personal (como botellas de agua, bloqueador solar, crema para los labios, meriendas) con cualquier otro(a) participante de la Actividad.

#### **RESPONSABILIDAD POR FACTURAS MÉDICAS Y CUIDADO DE EMERGENCIA**

Tomando en cuenta la posibilidad de que se puede dar una enfermedad o accidente, por la presente damos el consentimiento para el transporte de emergencia y tratamiento necesario. Por la presente, aceptamos la responsabilidad de pagar cualquier transporte de emergencia y cuotas por tratamiento, y cualquier factura médica consecuente. Reconocemos que el Distrito **NO PAGA** un seguro médico o de accidente para estudiantes que participen en esta Actividad.

#### **ASUNCIÓN DE RIESGO Y EXONERACIÓN DE RECLAMOS**

Por la presente asumimos el riesgo de lesión y/o daño o pérdida de propiedad, y renunciamos a cualquier derecho de recuperación, o de demandar al Distrito, su personal, voluntarios o agentes por cualquier enfermedad personal, lesión, muerte u otra consecuencia, incluyendo daño o pérdida de propiedad, sufrida o incurrida por Estudiante, surgiendo directa o indirectamente de su participación en esta Actividad. Esta declaración no debe entenderse como una exoneración contractual por parte del Distrito de inmunidades o defensas brindadas al Distrito según la Ley de Inmunidad Gubernamental de Colorado, u otros estatutos o derecho común.

## **LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Acordamos de parte nuestra, de nuestro Estudiante, nuestros herederos y representantes personales que, por la presente, liberamos de cualquier responsabilidad al Distrito, su personal, sus agentes, entrenadores, voluntarios, patrocinadores, y otros participantes y sus respectivos herederos, representantes personales y legales, guardianes, sucesores y causahabientes, de y en contra de cualquier pérdida, costo, daño, enfermedad, lesión, responsabilidad, reclamo y causa de acciones que puedan surgir o relacionadas a, directa o indirectamente, a la participación de Estudiante en la Actividad.

## **PERMISO DEL PADRE, MADRE O TUTOR**

Yo, padre, madre o tutor de Estudiante, por la presente doy permiso para que Estudiante participe en esta Actividad.

**Estudiante y padre, madre o tutor han leído detenidamente las declaraciones y condiciones incluidas aquí, bajo los títulos de: RECONOCIMIENTO DE RIESGO, ACUERDO DE PADRES/ESTUDIANTE EN RELACIÓN A COVID-19, RESPONSABILIDAD POR FACTURAS MÉDICAS Y CUIDADO DE EMERGENCIA, ASUNCIÓN DE RIESGO Y EXONERACIÓN DE RECLAMOS, LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD y PERMISO DEL PADRE, MADRE O TUTOR. Comprendemos y aceptamos los términos de este Acuerdo, el cual es un documento legalmente vinculante, consolidado por las siguientes firmas:**

\_\_\_\_\_  
Padre o madre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Padre o madre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **RENUNCIA DE SEGURO**

Comprendo que actividades y eventos interescolares y extracurriculares pueden, inevitablemente, poner a mi estudiante en situaciones donde pueden ocurrir accidentes serios, catastróficos o incluso mortales. Ninguna cantidad de instrucción, supervisión, entrenamiento o precaución pueden eliminar totalmente todos los riesgos de lesión. También comprendo que el Distrito Escolar del Condado de Eagle RE-50J ("Distrito") no proporciona cobertura de seguro médico o accidental por participar en actividades deportivas, y que existe un seguro disponible que yo puedo comprar mediante un proveedor externo. También entiendo que es mi responsabilidad, como padre, madre o tutor, brindar cobertura de seguro médico/de accidentes para mi estudiante.

Por la presente certifico que mi estudiante ☐ SÍ TIENE ☐ NO TIENE seguro médico/de accidentes.

Por la presente certifico que yo asumo toda la responsabilidad, incluyendo financiera, por cualquier y todo costo incurrido debido a una lesión o accidente que ocurriera mientras mi Estudiante participa en el programa deportivo, incluyendo, entre otros, costos por atención médica o tratamiento de emergencia.

\_\_\_\_\_  
Nombre en imprenta de padre, madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor