

MUSCOGEE COUNTY ATHLETICS

Asunción de Riesgo y Relevo de Responsabilidad

Nombre del Estudiante - Atleta: (Favor de usar letra de molde)		Dirección Residencial:		
Fecha de Nacimiento:	Número Celular del Estudiante: () -	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Grado (para 2023-2024):	Escuela (para 2023-2024):	¿En qué actividades extracurriculares participará el estudiante-atleta?		
Nombre de Padre/Guardian:	Celular Padre: ()	Correo Electrónico:		
Nombre de 2do Padre/Guardian:	Celular Padre: ()	Correo Electrónico		
CONTACTO DE EMERGENCIA – Aparte de los padres mencionados a				
Nombre:		Relación:	# Celular: () -	
INFORMACION DE SEGURO (ASEGURANZA)				
El MCSD requiere que todos los estudiantes que participen en atletismo estén adecuadamente cubiertos por un seguro médico. (prueba de seguro médico). <i>Los cambios/actualizaciones a la cobertura del seguro del estudiante deben ser comunicados por un padre/guardián al Director de Atletismo de la Escuela.</i>				
Nombre de la compañía de seguros:			Numero de Póliza:	
Dirección:			Núm. de Grupo:	
<p>Elegibilidad del estudiante para participar- Hemos leído y discutido los requisitos generales para la elegibilidad atlética. Entendemos que cualquier pregunta que tengamos debe dirigirse al entrenador de nuestro estudiante, al director deportivo de la escuela o al principal del edificio.</p> <p>Supervisión y Reglas- Entendemos que el estudiante estará bajo la supervisión y dirección de un entrenador atlético de MCSD u otro personal de MCSD. Estamos de acuerdo en seguir las reglas del deporte y las instrucciones del entrenador. Reconozco y acepto que en el camino hacia y desde, y durante esta actividad deportiva, el estudiante estará sujeto a todas las reglas disciplinarias de MCSD y al Código de Conducta Estudiantil de MCSD.</p> <p>Autorización para el Tratamiento y Suministro de Información- Reconozco y acepto que soy responsable de informar al personal apropiado del Distrito sobre cualquier necesidad médica, de alergia, de comportamiento o de otro tipo del estudiante y autorizo al personal de MCSD a tomar todas y cada una de las acciones, médicas o de otro tipo, que consideren necesarias mientras el estudiante está bajo su supervisión.</p> <p>Certificamos que toda la información provista por nosotros en este formulario es precisa. Otorgamos permiso y autoridad a MCSD para obtener la atención y/o tratamiento médico necesario para el estudiante. El tratamiento puede incluir, entre otros, primeros auxilios, resucitación cardiopulmonar, transporte en ambulancia y/o tratamiento médico o quirúrgico recomendado por un médico. Aceptamos la responsabilidad financiera por dicha atención o tratamiento médico.</p> <p>Transportación- Solicitamos que el estudiante nombrado en este formulario sea transportado por el MCSD y autorice dicho transporte a prácticas, competencias y similares. Aceptamos y asumimos libremente, a sabiendas y deliberadamente el riesgo de lesiones e incluso la muerte asociado con el transporte. Entendemos que el transporte puede o no estar disponible a través del MCSD. Si un autobús aprobado por MCSD o un autobús chárter aprobado por MCSD no está disponible, entendemos que el transporte será responsabilidad del padre/tutor y haremos los arreglos para el transporte.</p>				

MUSCOGEE COUNTY ATHLETICS

Asunción de Riesgo y Relevo de Responsabilidad

Reconocimiento de COVID-19: Reconocemos que el estudiante-atleta mencionado anteriormente asiste a estos entrenamientos voluntariamente. Si el estudiante-atleta muestra signos de enfermedad de COVID-19, como tos, dolor de garganta o temperatura superior a 100.0, mantendremos al estudiante en casa y nos comunicaremos con el entrenador principal.

Relevo de Responsabilidad Relacionado al Coronavirus/COVID-19: El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado pandemia mundial. El COVID-19 es extremadamente contagioso. Cada individuo enfrenta riesgos de infección por el virus, ya sea en el trabajo, en el hogar o realizando actividades fuera del trabajo. Esta guía es un esfuerzo por compartir información. Las siguientes consideraciones deben seguirse según sea razonable en las circunstancias dadas y reevaluarse a medida que se introduzcan nuevas órdenes y avisos a través de funcionarios de salud pública y agencias gubernamentales.

Se cree que el virus se propaga por contacto de persona a persona y/o por contacto con superficies y objetos contaminados, y por el aire. Las personas pueden estar infectadas y no mostrar síntomas, pero aun así propagar la enfermedad. No se conoce ningún tratamiento, cura o vacuna para el COVID-19. La evidencia ha demostrado que COVID-19 puede causar enfermedades graves y potencialmente mortales e incluso la muerte.

Aunque se están implementando medidas para reducir el riesgo de transmisión, MCS D no puede evitar que su hijo esté expuesto, contraiga o propague el COVID-19 si decide que su hijo participará en actividades deportivas escolares. No es posible eliminar el riesgo de contraer la enfermedad. Por lo tanto, si elige que su hijo participe, puede estar exponiendo a su hijo, a su familia y a otros al riesgo de contraer o propagar el COVID-19.

ASUNCIÓN DE RIESGO: He leído y comprendo la advertencia anterior sobre el COVID-19. Por la presente elijo aceptar el riesgo de que mi hijo pueda contraer el COVID-19 mientras participa en actividades deportivas escolares. Acepto además el riesgo de que, si mi hijo contrae COVID-19, él o ella pueda transmitir el virus a otras personas con las que entre en contacto, incluidos los miembros de la familia. Acepto estos riesgos porque quiero que mi hijo participe en los deportes escolares.

RELEVO DE DEMANDA/RESPONSABILIDAD: Por la presente libero para siempre y renuncio en mi nombre, mis herederos, albaceas o cesionarios a cualquier derecho de entablar una demanda en mi nombre o en nombre de mi hijo contra MCS D y sus funcionarios, administradores, maestros, funcionarios, agentes, empleados u otros representantes en conexión con la exposición, infección y/o propagación de COVID-19 relacionada con la participación en actividades deportivas escolares. Entiendo que esta renuncia significa que renuncio a mi derecho a presentar cualquier reclamo, incluso por lesiones personales, muerte, enfermedad o cualquier otra pérdida que pueda tener para reclamar daños, ya sean conocidos o desconocidos, previstos o imprevistos.

ELECCIÓN DE LA LEY: Entiendo y acepto que la ley del Estado de Georgia se aplicará a este contrato.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE Y ENTENDIDO COMPLETAMENTE TODAS LAS DISPOSICIONES DE ESTA RENUNCIA, Y ASUMO LIBREMENTE Y A CONOCIMIENTO EL RIESGO EN NOMBRE MÍ MISMO Y DE MI HIJO Y RENUNCIO A MIS DERECHOS CON RESPECTO A LA RESPONSABILIDAD COMO SE DESCRIBE ANTERIORMENTE.

Riesgo general de lesiones: Reconocemos y entendemos que existe un riesgo de lesión involucrado en la participación atlética. Entendemos que el estudiante-atleta estará bajo la supervisión y dirección de un entrenador atlético de MCS D. Estamos de acuerdo en seguir las reglas del deporte y las instrucciones del entrenador para reducir el riesgo de lesiones para el estudiante y otros atletas. Sin embargo, reconocemos y entendemos que ni el entrenador ni MCS D pueden eliminar el riesgo de lesiones en los deportes. Las lesiones pueden ocurrir y ocurren. Las lesiones deportivas pueden ser graves y, en algunos casos, pueden provocar una discapacidad permanente o incluso la muerte. Aceptamos y asumimos libremente, a sabiendas y deliberadamente el riesgo de lesión que podría ocurrir por la participación en el atletismo.

Acuerdo de relevo de responsabilidad: Como padre/tutor legal del estudiante mencionado anteriormente, por la presente doy permiso para que mi hijo participe en actividades extracurriculares patrocinadas por la escuela. Al firmar este formulario, acepto que he leído completamente, entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

Reconozco y acepto que, durante esta actividad patrocinada por la escuela, mi hijo estará sujeto a todas y cada una de las reglas disciplinarias del Distrito Escolar del Condado de Muscogee (MCS D) y al Código de Conducta Estudiantil al que está sujeto durante el día escolar. Además, entiendo que, durante esta actividad, mi hijo estará sujeto a la supervisión y dirección de los adultos que acompañan a los estudiantes en nombre de MCS D. Doy mi consentimiento para la participación de mi hijo en actividades extracurriculares. Reconozco y acepto que soy responsable de informar al personal apropiado del Distrito sobre cualquier necesidad médica de mi hijo y autorizo al personal de MCS D u otros chaperones a tomar todas las medidas médicas que consideren necesarias para mi hijo hasta el momento en que puedan comunicarse conmigo. Reconozco y acepto que MCS D, sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios no tienen ni asumen ninguna responsabilidad por daños, pérdidas o lesiones al estudiante mencionado anteriormente como resultado de la participación del estudiante en esta actividad. Reconozco y acepto que no existe un seguro del distrito escolar para cubrir lesiones, pérdidas o daños durante una actividad escolar. Reconozco y acepto que cualquier revocación del permiso otorgado por este formulario solo puede ser por escrito y debe entregarse a los funcionarios escolares apropiados para que sea efectivo.

MUSCOGEE COUNTY ATHLETICS

Asunción de Riesgo y Relevo de Responsabilidad

CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN MÉDICA: Certificamos que toda la información proporcionada en este formulario es correcta. Estamos de acuerdo en cumplir con las reglas estatales y locales. Si el estudiante-atleta se lesiona mientras participa en atletismo y MCSD no puede comunicarse con los padres, otorgamos permiso y autoridad a MCSD para obtener la atención médica y/o el tratamiento necesario para la lesión del estudiante. El tratamiento puede incluir, entre otros, primeros auxilios, resucitación cardiopulmonar, tratamiento médico o quirúrgico recomendado por un doctor. Aceptamos la responsabilidad financiera de dicha atención o tratamiento médico.

Nosotros, el estudiante abajo firmante y el padre/tutor, hemos leído este documento y entendemos todas las expectativas para la participación atlética en mi escuela.

Estudiante:

Fecha:

Padre/Guardián:

Fecha:

