VICTOR ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA ACTIVIDADES MENORES

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE

Nombre del participante:_____
Nombre de la clase o actividad:_____Nombre de la escuela:_____
Renuncia: En consideración de que se le permita participar de cualquier manera en _____
_____

En lo sucesivo denominada la "Actividad", yo, en nombre propio y de mi hijo/a menor de edad _____, mis herederos, representantes personales o cesionarios, **por la presente libero, renuncio, descargo y me comprometo a no demandar a** *Victor Elementary School District*, sus administradores, empleados, y agentes de la responsabilidad **de toda y cada una de las reclamaciones, incluida la negligencia de** *Victor Elementary School District***, sus administradores, empleados y agentes,** que resulte en lesiones personales, accidentes o enfermedades (incluida la muerte), y pérdida de propiedad derivada de, entre otras, la participación en la Actividad. Acepto que el término "Actividad" incluye cualquier transporte asociado.

Asunción de Riesgos: La participación en la Actividad conlleva ciertos riesgos inherentes de lesión que no pueden suprimirse independientemente del cuidado que se tome para evitar lesiones. Los riesgos específicos varían de una actividad a otra, pero incluye 1) lesiones menores como arañazos, moretones y esguinces, 2) lesiones mayores como lesiones oculares o pérdida de la vista, lesiones en las articulaciones o la espalda, ataques cardíacos y conmociones cerebrales, y 3) lesiones catastróficas que incluyen parálisis y muerte.

Indemnización y exoneración de responsabilidad: También acepto INDEMNIZAR Y EXIMIR DE RESPONSABILIDAD A *VICTOR ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT* de toda y cada una de las reclamaciones, acciones, demandas, procedimientos, costos, gastos, daños y responsabilidades, incluidos los honorarios de abogados presentados como resultado de mi participación en la Actividad y reembolsarles por dichos gastos incurridos.

Divisibilidad: El abajo firmante acuerda expresamente que el acuerdo de renuncia y asunción de riesgos anterior tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permite la ley del Estado de California y que si alguna parte del mismo se considera inválida, se acuerda que, a pesar de esto, el resto continuará en plena vigencia y efecto legal.

Reconocimiento de comprensión: He leído todos los párrafos anteriores, incluida la renuncia a la responsabilidad, la asunción de riesgos, y el acuerdo de indemnización. Conozco y entiendo completamente sus términos, reconozco estos y otros riesgos que son inherentes a la Actividad, y **entiendo que estoy renunciando a derechos sustanciales, incluido mi derecho a demandar.** Reconozco que mi participación es voluntaria, que asumo a sabiendas todos esos riesgos y que estoy firmando el acuerdo libre y voluntariamente, y **pretendo con mi firma ser una liberación completa e incondicional de toda responsabilidad** en la medida permitida por la ley.

En caso de cualquier enfermedad o lesión, doy plena autoridad al personal del distrito para llamar a una ambulancia; obtener tratamiento médico y/o cirugía de un médico/cirujano con licencia, paramédico u hospital según se considere necesario para el bienestar de mi hijo/a. Acepto que todos los costos y gastos asociados con dicha atención son de mi exclusiva responsabilidad.

Reconozco que entiendo total y completamente los riesgos potenciales que pueden estar asociados con esta Actividad y que la participación de mi hijo/a es estrictamente voluntaria.

Fecha de nacimiento del participante (si es menor) _____

_____
Firma del participante Fecha

_____ (_____)_____
Firma del padre o tutor legal Fecha Teléfono diurno: Código de área y número

_____ (_____)_____
Por favor, escriba en letra de imprenta el nombre del padre o tutor legal Teléfono nocturno: Código de área y número

_____
Nombre de la compañía de su seguro de salud Número de póliza/grupo

Problemas médicos/Medicamentos necesarios
Marque uno: _____Ninguno___Sí, explique:_____

Rev. 11-20-06