

**APROBACIÓN DE LOS PADRES Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA EL ESTUDIANTE,
LA FAMILIA Y EL PARTICIPANTE**

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014 Tel.:(916) 440-1985 • FAX (916) 440-1986 • Email: info@capta.org • www.capta.org

Escriba con letra de molde los nombres de los miembros de la familia que podrían participar en los eventos patrocinados por la PTA durante el año escolar [inserte el periodo] (incluya al estudiante, los hermanos y padres):

1.	Nombre del participante	Maestro/a	Edad, si es menor de edad
2.	Nombre del participante	Maestro/a	Edad, si es menor de edad
3.	Nombre del participante	Maestro/a	Edad, si es menor de edad
4.	Nombre del participante	Maestro/a	Edad, si es menor de edad

El/Los padre(s) o tutor(es) abajo firmantes asumen todos los riesgos relacionados con la participación de las personas listadas anteriormente, en cualquier actividad patrocinada por la Asociación de Padres y Maestros (PTA, por sus siglas en inglés).

Certifico y verifico que todas las personas listadas anteriormente se encuentran en condiciones físicas adecuadas y son capaces de participar en cualquier actividad patrocinada por la PTA. Asimismo, reconozco que es mi responsabilidad entender los riesgos inherentes asociados con las actividades patrocinadas por la PTA y comunicar dichos riesgos a las personas listadas anteriormente.

Certifico que, a mi leal saber y entender, todas las personas listadas anteriormente gozan de buena salud. En caso de que en una emergencia no se pueda comunicar conmigo o con el otro padre/tutor, doy mi autorización para que se le brinde el tratamiento adecuado a mi(s) hijo(s). Doy mi autorización para cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico o dental, así como para recibir la atención hospitalaria que el médico, cirujano o dentista tratante considere necesaria y que sea realizada por o bajo la supervisión del personal médico del hospital o por el centro que preste los servicios médicos o dentales. Se entiende además que el abajo firmante asumirá plena responsabilidad por cualquier acción de este tipo, incluido el pago de los costos.

Por la presente informo que el/los menor(es) de edad mencionado(s) anteriormente presenta(n) las siguientes alergias, reacciones a medicamentos o afecciones físicas inusuales, las cuales deben comunicarse a su médico tratante: (Si no presenta ninguna, por favor, escriba la palabra "ninguna". Si la presenta, indique el nombre del niño y de la alergia/afección): _____

Yo/Nosotros, como padre(s) o tutor(es) del/de los menor(es) por la presente, en nombre de mi(s) hijo(s), mío/nuestro, de mis herederos, albaceas y administradores, libero/liberamos y eximo/eximimos de toda responsabilidad a la PTA del estado de California, a la PTA local y a todos los funcionarios, directores, empleados, agentes y voluntarios de la organización, ya sea que actúen oficialmente o no, de cualquier reclamo, demanda, acciones o causa de acción que surja de la participación de cualquiera de las personas listadas anteriormente, en cualquier actividad patrocinada por la PTA.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído cuidadosamente este documento y entiendo completamente su contenido. Soy consciente que esto es una exención de responsabilidad y lo firmo por mi propia voluntad.

1.	Firma del padre/tutor	Nombre con letra de molde	Fecha
2.	Firma del padre/tutor	Nombre con letra de molde	Fecha

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono (incluya el código de área)
-----------	--------	--------	---------------	--------------------------------------

**ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN PARA ADULTOS
PARTICIPANTES/VOLUNTARIOS**

Entre

y

(de aquí en adelante “la unidad de la PTA”)

(de aquí en adelante “el participante/voluntario”)

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL PARTICIPANTE: Acepto voluntariamente participar en los eventos y en las actividades patrocinadas por la unidad de la PTA, que se lleven a cabo durante el año escolar. Reconozco que la unidad de la PTA no ha asumido ninguna obligación ni responsabilidad respecto a mi seguridad y acepto asumir la responsabilidad total de todos los riesgos de lesiones corporales, muerte, discapacidad y daños a la propiedad, derivados de mi participación en los eventos y en las actividades patrocinadas por la unidad de la PTA. Reconozco que estos riesgos variarán según el evento o la actividad, y entiendo que es mi responsabilidad estar al tanto de los riesgos, antes de participar. Certifico y verifico que me encuentro en condiciones mentales y físicas adecuadas para participar en los eventos y en las actividades patrocinadas por la unidad de la PTA. Mediante mi firma a continuación, declaro que entiendo que existen riesgos asociados en la participación de los eventos y en las actividades patrocinadas por la unidad de la PTA y acepto dichos riesgos de manera voluntaria y consciente. Mediante mi firma, renuncio a cualquier derecho a reclamar indemnización a la PTA del estado de California, incluidas todas las unidades, los consejos y distritos de la PTA, así como a sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios, por lesiones sufridas o responsabilidades incurridas durante mi participación en los eventos y en las actividades patrocinadas por la unidad de la PTA.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL VOLUNTARIO:

Esta sección establece las responsabilidades y los acuerdos entre el voluntario y la unidad de la PTA sobre la participación del voluntario en los programas de voluntariado, coordinados parcial o totalmente por la unidad de la PTA durante el año escolar.

El voluntario y la unidad de la PTA acuerdan lo siguiente:

1. El voluntario presta el servicio por su propia voluntad, sin promesa, expectativa, ni recepción de remuneración alguna. El voluntario no es empleado ni agente de la unidad de la PTA a ningún efecto y sus servicios no están sujetos al control ni a las órdenes de la unidad de la PTA.
2. El voluntario entiende y acepta que existe la posibilidad de sufrir lesiones o daños durante el servicio de voluntariado debido a los accidentes, fenómenos naturales, actos negligentes o intencionales del propio voluntario, o actos negligentes o intencionales de terceras personas; que, si bien la unidad de la PTA ha tomado las medidas para reducir las probabilidades de lesiones o daños hacia el voluntario, la unidad de la PTA no tiene el control sobre la mayoría de los riesgos y, por lo tanto, no puede garantizar ni asumir responsabilidad alguna por la seguridad del voluntario o de sus pertenencias, mientras el voluntario presta sus servicios de voluntariado. El voluntario debe asumir plena responsabilidad por sí mismo(a), asumir el riesgo de sufrir daños o perjuicios durante su servicio y tomar todas las precauciones necesarias y razonables, y actuar de manera que lo proteja a él/ella y a sus pertenencias.
3. El voluntario acepta renunciar a cualquier posible reclamación y eximir de responsabilidad a la PTA del estado de California, incluidas todas las unidades, los consejos y distritos de la PTA, así como a sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios, por lesiones, enfermedades, daños o fallecimiento, que el voluntario pudiera alegar contra la unidad de la PTA, como consecuencia de su servicio, comprometiéndose a mantener a la unidad de la PTA libre de responsabilidad al respecto.
4. El voluntario acepta y entiende que pueden producirse lesiones o pérdidas que afecten a terceras personas tales como compañeros de trabajo o las personas a las que se les ayuda, como resultado de actos negligentes o intencionales del voluntario durante el servicio, y que, para evitar tales daños, el voluntario debe actuar con prudencia y responsabilidad al prestar su servicio a los demás.
5. Si se produjera alguna lesión o pérdida hacia otra persona debido a las acciones intencionales del voluntario o a las acciones negligentes ajenas al ámbito de sus actividades de voluntariado, el voluntario deberá asumir la responsabilidad legal y reparar o indemnizar el daño causado.
6. En los proyectos donde el voluntario transportará a otras personas en un vehículo que no sea propiedad de la unidad de la PTA, será un requisito indispensable presentar un comprobante de seguro de automóvil, para poder participar.
7. Debido a que los voluntarios no son empleados de la unidad de la PTA, la unidad de la PTA no proporciona cobertura de compensación para empleados, en caso de lesiones o enfermedades del voluntario, derivadas de sus actividades.

Entiendo que los materiales y las herramientas proporcionadas por la unidad de la PTA son y seguirán siendo propiedad de la unidad de la PTA y me comprometo a devolver las herramientas y cualquier material sobrante, a la unidad de la PTA, al concluir mi servicio de voluntariado.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído cuidadosamente este documento y entiendo en su totalidad su contenido. Soy consciente de que esto es una exención de responsabilidad y lo firmo por mi propia voluntad.

Firma

Fecha

Nombre con letra de molde



Por favor, complete y firme el formulario para participar en cualquier evento de la PTA, después de clases.

Entréguelo en la oficina o envíelo por correo electrónico a: SequoiaAcademyPTA@gmail.com