

Acuerdo de liberación de responsabilidad y asunción de riesgos
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES DE LA ESCUELA SECUNDARIA DE COLUSA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

Lista de todas las demás actividades patrocinadas por la escuela a continuación:

Rallies por la mañana	Entrenamientos PowderPuff	Bailes
Rallies nocturnas	Animadoras PowderPuff	Días de disfraz
Rallies deportivos	Juegos PowderPuff	Ayuda del torneo
Actividades a la hora del almuerzo	Construcción de carrozas	Actividades del Festival de Invierno
Concursos de comida	Decoración de paredes	Actividades de la realeza
Torneos internos	Entrada al desfile	All Nominations

Todas las demás actividades patrocinadas por la escuela

Mi estudiante puede participar en TODAS las actividades extracurriculares de CHS.

Mi estudiante puede participar en TODAS las actividades extracurriculares de CHS.

Este es un acuerdo de exención de responsabilidad y aceptación de riesgos. Léalo detenidamente y firmelo a continuación. La cumplimentación de este acuerdo es un requisito previo para participar en una actividad deportiva interescolar o en una actividad o club escolar designado y patrocinado por la escuela (en lo sucesivo, denominados colectivamente "actividades relacionadas con la escuela"). Este acuerdo establece esencialmente que mi hijo/a o yo, como estudiante de al menos 18 años de edad, mencionado anteriormente (en lo sucesivo, "el estudiante mencionado anteriormente"), participaremos en las actividades relacionadas con la escuela especificadas anteriormente.

Si el estudiante mencionado anteriormente sufre alguna lesión, daño físico o incluso fallece, yo/nosotros (es decir, el estudiante, sus padres, tutores, herederos o estudiantes mayores de 18 años, en lo sucesivo denominados "estudiantes no menores") no presentaremos ninguna reclamación ni demandaremos al Distrito Escolar Unificado de Colusa (en lo sucesivo, CHS), a sus fideicomisarios, funcionarios, empleados y agentes, ni esperaremos que se hagan responsables o paguen por los daños y perjuicios.

Yo, el abajo firmante, entiendo y reconozco que el estudiante mencionado anteriormente ha decidido voluntariamente participar en actividades relacionadas con la escuela bajo su propia responsabilidad. Sé y comprendo plenamente que dichas actividades relacionadas con la escuela pueden implicar numerosos riesgos, peligros y amenazas, tanto conocidos como desconocidos, en los que pueden producirse accidentes graves y en los que los participantes pueden sufrir lesiones físicas, daños a su propiedad o incluso la muerte. Independientemente de si la actividad relacionada con la escuela implica contacto físico o no, cualquier actividad puede tener riesgos inherentes de lesiones que son inseparables de la actividad. Reconozco/Reconocemos y asumo/asumimos voluntariamente todos los riesgos y peligros de posibles lesiones, parálisis y muerte en las actividades relacionadas con la escuela, incluido cualquier transporte hacia o desde cualquier actividad relacionada con la escuela. Además, al dar mi consentimiento para que este estudiante vaya con un representante de la escuela, se reconoce que la actividad o actividades se considerarán una "excursión" o "viaje de estudios" para los que existe total inmunidad de conformidad con el Código de Educación § 35330.

Yo/Nosotros, los abajo firmantes, entendemos y reconocemos que las actividades relacionadas con la escuela conllevan riesgos potenciales de daños o lesiones. Las lesiones pueden derivarse de las acciones u omisiones del estudiante, de las acciones u omisiones de otro estudiante o participante, o del incumplimiento real o presunto por parte de los empleados, agentes o voluntarios del distrito de entrenar, formar, instruir o supervisar adecuadamente. Las lesiones también pueden derivarse de un incumplimiento real o presunto en el mantenimiento, uso, reparación o sustitución adecuados de las instalaciones físicas o los equipos. Las lesiones también pueden derivarse de lesiones reales o potenciales no diagnosticadas, diagnosticadas incorrectamente, no tratadas, tratadas incorrectamente o tratadas de forma inoportuna, independientemente de que hayan sido causadas por la participación del estudiante. Todos estos riesgos se consideran inherentes a la participación del estudiante en actividades relacionadas con la escuela.

En consideración a CHS, se permite al estudiante mencionado anteriormente participar en las actividades escolares especificadas. Por lo anterior, yo/nosotros aceptamos voluntariamente eximir, renunciar, liberar y eximir de responsabilidad a CHS y a sus fideicomisarios, funcionarios, empleados y agentes de cualquier reclamación de responsabilidad que surja de su negligencia, o cualquier otro acto u omisión que cause al estudiante mencionado anteriormente enfermedad, lesión, muerte o daños de cualquier naturaleza relacionados de alguna manera con la participación del estudiante en las actividades relacionadas con la escuela. Yo/Nosotros también aceptamos expresamente eximir y liberar a CI-IS, sus fideicomisarios, funcionarios, empleados y agentes de cualquier acto u omisión de negligencia en la prestación o falta de prestación de cualquier tipo de servicio médico o de emergencia.

Como padre/madre o tutor legal del estudiante/participante menor de 18 años, he leído y acepto voluntariamente que mi hijo/hija pueda participar en las actividades escolares mencionadas anteriormente y firmo esta autorización en su nombre. Al firmar este documento, reconozco y entiendo plenamente que si mi hijo/hija sufre alguna lesión, fallece o sus

bienes sufren daños, renuncio a mi derecho y al derecho de sus familiares a presentar una queja o una demanda contra CHS, sus administradores, directivos, empleados y agentes.

Al firmar a continuación, yo/nosotros reconozco/reconocemos que: (1) he/hemos leído este documento y entiendo/entendemos que renuncio/renunciamos a derechos sustanciales reales o potenciales para permitir que el estudiante mencionado anteriormente participe en la(s) actividad(es) relacionada(s) con la escuela y en cualquier excursión o viaje de estudio asociado; (2) hemos firmado voluntariamente como prueba de la aceptación de este Acuerdo sin ningún tipo de incentivo o garantía, con pleno conocimiento de todos los riesgos asociados a las actividades relacionadas con la escuela; (3) no tengo ninguna pregunta sobre el alcance o la intención de este Acuerdo y yo (padre/madre/tutor/alumno mayor de edad) tengo el derecho y la autoridad para celebrar este Acuerdo y para obligarme a mí mismo, al alumno y a cualquier otro miembro de la familia, representante personal, cesionario, heredero, fideicomisario o tutor a cumplir los términos de este Acuerdo. Esta es una renuncia a todas las reclamaciones.

FECHA: _____ X _____
Firma del padre/tutor legal o del estudiante/participante mayor de edad*

FECHA: _____ X _____
Firma del estudiante/participante menor de edad

*Un estudiante mayor de 18 años se considera, por ley, mayor de edad y puede firmar el formulario en lugar de uno de sus padres, asumiendo todos los riesgos y responsabilidades mencionados anteriormente por sí mismo.

**Formulario de tarjet de emergencia para estudiantes
DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE COLUSA**

NOMBRE: _____ GRADO: (Próxima temporada) _____
Apellido Nombre

DIRECCIÓN: _____
Calle Ciudad Estado

TELÉFONO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

INFORMACIÓN PARA PADRES/TUTORES

Nombre del Guardián: _____ Teléfono#: _____

Correo Electrónico: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Indique dos (2) vecinos o familiares que se harán cargo temporalmente de su hijo si no se le puede localizar. {Deben tener al menos 18 años de edad.}

3. Nombre: _____ Teléfono: (____) _____

4. Nombre: _____ Teléfono: (____) _____

AUTORIZACIÓN PARA PRIMEROS AUXILIOS Y TRATAMIENTO MÉDICO

Yo/Nosotros, los padres/tutores de _____, menor de edad, autorizamos al Distrito Escolar Unificado de Colusa a actuar como mi/nuestro representante en mi/nuestra ausencia para obtener, a través del médico mencionado anteriormente, la atención médica u hospitalaria que sea razonablemente necesaria para el bienestar del estudiante, incluido el transporte necesario si él/ella se lesiona durante las actividades deportivas u otras actividades escolares. En caso de que dicho médico no esté disponible en ese momento, yo/nosotros autorizamos que dicha atención y tratamiento sean realizados por un médico o cirujano titulado.

Yo/Nosotros aceptamos asumir todos los gastos derivados de lo anterior. Por la presente, yo/nosotros aceptamos eximir al distrito escolar, sus empleados, agentes, entrenadores, representantes y voluntarios de toda responsabilidad, acción, causa de acción, deuda, reclamación y demanda de cualquier tipo y naturaleza que pueda surgir por o en relación con la participación de mi/nuestro hijo o hija en cualquier actividad relacionada con la participación interescolar de su escuela.

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____