

CHULA VISTA ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ALUMNO PARTICIPE, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN Y AVISO DE CUMPLIMIENTO DEL FORMULARIO DE PROTOCOLOS DE COVIDOS

Yo, el participante abajo firmante y el padre, solicito la participación voluntaria para que el menor participe en todos los eventos de acondicionamiento atlético de pre-temporada, que en lo sucesivo se denominarán como las "actividades" que se llevan a cabo en o junto en colaboración con las instalaciones del Distrito Chula Vista Elementary School District. ("Instalaciones").

Doy mi consentimiento para mi participación o la de mi hijo (a) menor en las actividades y reconozco que el (la) menor y yo entendemos plenamente que dicha participación puede implicar riesgo de lesiones graves o muerte, incluyendo toda pérdida que pueda resultar no solo de mis propias acciones, inacciones o negligencia, pero también de las acciones, inacciones o negligencias de otros, el estado de las instalaciones, equipos o áreas donde se realiza el evento o actividad, y/o las reglas de juego de este tipo de evento o actividad. Entiendo que, si tengo alguna inquietud sobre los riesgos, debo abordar dicha inquietud con los coordinadores de actividades, antes de firmar el presente documento y antes de iniciar cualquier tipo de actividad.

Estoy consciente de que existen riesgos para mi hijo (a) como resultado de la exposición directa o indirecta que surja de, contribuya a, o resulte de un brote de cualquier y todas las enfermedades transmisibles, incluyendo sin limitarse a, el virus "grave síndrome respiratorio agudo coronavirus 2 (SARS - CoV- 2)", que es responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID - 19) y/o cualquier mutación o variación de la misma.

En consideración a tener la oportunidad de participar en estas actividades, reconozco que estoy consciente y dispuesto (a) a asumir los riesgos asociados con dichas actividades que ocurren en las Instalaciones. Por medio de la presente, voluntariamente acepto renunciar, eximir de responsabilidad e indemnizar al Distrito Chula Vista Elementary School District, sus fideicomisarios, agentes, voluntarios y empleados de todas y cada una de los reclamos, demandas, daños y causas de acción de cualquier naturaleza (incluidas, entre otras, lesiones, enfermedad, accidente, y muerte) que pueda resultar o surgir de la participación en dichas actividades, incluso si es por negligencia ordinaria que yo o mi hijo (a), mis herederos, mis cesionarios o sucesores podamos tener contra ellos por, a cuenta o por razón de la participación de mi hijo (a) en las actividades antes mencionadas. Indico estar de acuerdo con la opción de exención de responsabilidad que se indica a continuación.

Renuncia a los derechos del menor: En consideración de permitir que el alumno menor de edad participe en las actividades, por medio de la presente libero y eximo de responsabilidad al **Distrito Chula Vista Elementary School District, su Mesa Directiva, empleados y sus agentes** (colectivamente, las "partes exoneradas"), de, y así dispensar y renunciar a todos y cada uno de los reclamos, demandas, pérdidas, daños y responsabilidades el alumno menor de edad participante, pueda tener o sostener con respecto a todos y cada uno de los daños, lesiones, enfermedades y/o accidentes de cualquier tipo, que surjan como resultado de su participación en las actividades antes mencionadas. También acepto que si alguna parte de este acuerdo se considera inválida, el saldo, no obstante, continuará en pleno vigor y efecto.

(Nombre del menor de edad con letra de molde)

(Firma del menor de edad) (Fecha)

(Nombre del padre, madre o tutor con letra de molde)

(Firma del padre, madre o tutor) (Fecha)

Exención de exoneración de responsabilidad legal

Es mi intención como participante y la intención de mi hijo (a) como participante al utilizar las instalaciones que estoy de acuerdo con lo siguiente:

Exoneración - Derechos de los padres y tutores: En consideración de permitir que el alumno menor de edad participe en las actividades, por la presente libero y eximo de responsabilidad al **Distrito Chula Vista Elementary School District, su Mesa Directiva, empleados y sus agentes**, de, y así dispensar y renunciar a todos y cada uno de los reclamos, demandas, pérdidas, daños y responsabilidades que yo pueda tener o sostener con respecto a todos y cada uno de los daños, lesiones, enfermedades y/o accidentes de cualquier tipo, que surjan como resultado de la participación del alumno menor de edad en las actividades antes mencionadas. También acepto que, si alguna parte de este acuerdo se considera inválida, el saldo, no obstante, continuará en pleno vigor y efecto.

(Nombre del padre, madre o tutor)

(Firma del padre, madre o tutor) (Fecha)

Indemnización por parte del padre / tutor:

El padre, madre o tutor abajo firmante acuerda además indemnizar, salvar y mantener indemne al **Distrito Chula Vista Elementary School District**, su Mesa Directiva, funcionarios, empleados y agentes de todos y cada uno de los reclamos, demandas, pérdidas, daños y responsabilidades por indemnizaciones, contribución o de otra manera con respecto a cualquier daño y/o lesión, de cualquier tipo, que surja de la participación del alumno menor de edad en las actividades antes mencionadas. El abajo firmante también acepta que el presente acuerdo de exención y renuncia de responsabilidad, asunción de riesgo e indemnización se extiende a todos los actos de negligencia de las partes exoneradas y tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permitan las leyes del Estado en el que el evento (s) se lleva (n) a cabo y que si alguna parte de los mismos se considera inválida, se acuerda que el saldo, no obstante, continuará en pleno vigor y efecto legal.

(Nombre del padre, madre o tutor)

(Firma del padre, madre o tutor) (Fecha)

Acuerdo de acato de protocolos para COVID-19

Por la seguridad del alumno y la seguridad de quienes lo rodean, el Distrito requiere que todos los participantes en las actividades patrocinadas por el Distrito durante la pandemia de COVID-19 reconozcan y acepten cumplir con los protocolos del Distrito. Usted acepta, en nombre de su hijo (a), que el (la) menor acatará los protocolos de seguridad e higiene, según lo indique el Distrito, e incluso las instrucciones establecidas por los Centros para el Control de Enfermedades, el Departamento de Salud Pública de California, el Condado de San Diego, y la Oficina de Educación del Condado de San Diego.

Debido a que los protocolos de salud y seguridad para COVID-19 cambian debido a la naturaleza desconocida del virus y al número variable de casos por condado, usted y su hijo (a) son responsables de conocerlos y acatarlos mientras participan en actividades extracurriculares.

Firma del padre, madre o tutor (es)

Fecha de la firma

Aviso de buena salud y de síntomas de COVID-19 para el alumno

Certifico que yo, y mi hijo (a) menor de edad gozamos de buena salud y no padecemos ninguna condición física que impida la participación en dichas actividades. Además, acepto utilizar mi seguro médico personal o el del menor como fuente principal de pago de cobertura médica si se produce un accidente o una lesión. Doy mi consentimiento para que se le imparta tratamiento médico de emergencia en caso de que se requiera dicha atención.

(Nombre del padre, madre o tutor)

(Firma del padre, madre o tutor) (Fecha)

Doy fe de que mi hijo (a) NO presenta ningún síntoma de enfermedad como fiebre, escalofríos, tos o falta de aire. Estoy de acuerdo en que mi hijo (a) no participará en ningún evento patrocinado por el Distrito, incluidas las actividades deportivas, si el menor presenta síntomas o en caso que:

- Mi hijo (a) ha sido diagnosticado con COVID-19 y/o obtuvo resultado positivo en la prueba de COVID-19 y, por lo tanto, debe ser dado de alta por una autoridad de salud pública local o estatal antes de reanudar su participación y comprobar que no presenta riesgo de contagio.
- Han transcurrido menos de 14 días desde la última posible exposición de mi hijo (a) al COVID-19.
- Un proveedor de atención médica le ha recomendado a mi hijo (a) o a un miembro de la familia de mi hijo (a) que se ponga en cuarentena debido a inquietudes relacionadas con COVID-19 u otra enfermedad contagiosa.

Firma del padre, madre o tutor (es)

Fecha de la firma