



**CONSENTIMIENTO DEL PADRE, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE, FAMILIA, Y
PARTICIPANTE**

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

Escriba el nombre de todos los miembros de la familia que puedan participar en cualquier evento patrocinado por la PTA para el año escolar [insertar período] (incluyendo los estudiantes, los hermanos y los padres):

- | | | | |
|----|-------|-------------------------|-----------------------------|
| 1. | _____ | Nombre del Participante | Edad, si el niño es u menor |
| 2. | _____ | Nombre del Participante | Edad, si el niño es u menor |
| 3. | _____ | Nombre del Participante | Edad, si el niño es u menor |
| 4. | _____ | Nombre del Participante | Edad, si el niño es u menor |

El (los) padre (s) o tutor (es) suscrito (s) asume todos los riesgos relacionados con la participación de todas las personas mencionadas anteriormente en cualquiera y todas las actividades patrocinadas por la PTA.

Certifico y verifico que todas las personas mencionadas anteriormente son físicamente aptas y pueden participar en cualquier actividad patrocinada por la PTA. Además, estoy consciente de que es mi responsabilidad entender los riesgos inherentes asociados con las actividades patrocinadas por la PTA y comunicar esos riesgos a todas las personas mencionadas anteriormente.

Por la presente certifico que, según lo que yo sé y mi conocimiento, todas las personas mencionadas anteriormente gozan de buena salud. En el caso de que no se pueda contactar a mí, u otro parente/tutor, en una emergencia, por este medio doy permiso para asegurar el tratamiento adecuado para mí(s) hijo(s). Por el presente documento, doy mi consentimiento para cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico médico, quirúrgico o dental, o tratamiento y atención hospitalaria que se consideren necesarios según el mejor criterio del médico, cirujano o dentista, y se realicen por o bajo la supervisión del personal médico del hospital o centro que presta servicios médicos o dentales. Además, se entiende que el abajo firmante asumirá la plena responsabilidad de cualquier acción que se tome, incluyendo pagar por los costos.

Por la presente, / nosotros notificamos que el (los) menor (es) mencionado (s) arriba tiene las siguientes alergias, reacciones a medicamentos o condiciones físicas inusuales, las cuales deben de informar al médico que va a brindar la atención: (Si no hay ninguna, escriba la palabra "ninguna". Si es así, poner el primer nombre del niño y la alergia / condición.):

Yo/nosotros, como parente (s) o tutor (es) del (de los) menor (es), hacemos por este medio, para mi/s hijo/hijos, yo, mis herederos, ejecutores y administradores, renunciamos y para siempre eximimos de culpa o responsabilidad a la PTA del Estado de California , la PTA local y todos los funcionarios, directores, empleados, agentes y voluntarios de las organizaciones, actuando oficialmente o de otra manera, a todos los reclamos, demandas, acciones o causas de acción que de alguna manera que surjan a causa de la participación de cualquiera de las personas mencionadas anteriormente en cualquier actividad patrocinada por la PTA.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído cuidadosamente y entiendo completamente su contenido. Sé de qué se trata de una exención de responsabilidad y lo firmé por mi propia voluntad.

- | | | | | |
|----|-------|--------------------------|-----------------|-------|
| 1. | _____ | Firma del Padre/Guardián | Escribir Nombre | Fecha |
| 2. | _____ | Firma del Padre/Guardián | Escribir Nombre | Fecha |

Domicilio

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de Teléfono (incluir el Área)

ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN DEL ADULTO

PARTICIPANTE/VOLUNTARIO

Entre

Y

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

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

EXENCIÓN DEL PARTICIPANTE: Acepto voluntariamente participar en los eventos y actividades patrocinados por la Unidad de la PTA que se llevan a cabo durante el año escolar. Reconozco que la Unidad de la PTA no ha asume ninguna obligación ni responsabilidad por mi seguridad y estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad de todo riesgo de lesiones físicas, muerte, discapacidad y daños materiales como resultado de participar en los eventos y actividades patrocinadas por la Unidad de la PTA. Reconozco que estos riesgos variarán según el evento y la actividad, y entiendo que es mi responsabilidad conocer los riesgos antes de participar. Certifico y verifico que estoy físicamente y mentalmente apto y que puedo participar en los eventos y actividades patrocinados por la Unidad de PTA. Con mi firma a continuación, declaro que entiendo que existen riesgos al participar en los eventos y actividades patrocinados por la Unidad de la PTA y acepto estos riesgos gustosamente y voluntariamente. Con mi firma, por la presente renuncio a cualquier derecho de solicitar compensación de la PTA de California, incluyendo todas las PTAs de unidad, consejo y distrito, y todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios por lesiones sufridas e incurridas durante mi participación en eventos y actividades patrocinadas por la PTA.

EXENCIÓN DEL VOLUNTARIO

Esta sección detalla las responsabilidades y entendimiento del voluntario y de la Unidad de la PTA con respecto a la participación de los voluntarios en los programas de voluntarios parcial o totalmente coordinados por la Unidad de la PTA durante el año escolar.

El voluntario y la Unidad de PTA acuerdan lo siguiente:

El voluntario presta el servicio por su propia cuenta, sin promesa, expectativa o recibo de remuneración. El voluntario no es un empleado o agente de la Unidad de la PTA para ningún propósito y los servicios de los voluntarios no están controlados ni obligados por la Unidad de PTA.

1. El voluntario entiende y acepta que es posible que el voluntario pueda ser lesionado o incurrir daños durante el servicio voluntario debido a accidentes, actos de la naturaleza, actos negligentes o intencionales del voluntario, o los actos negligentes o intencionales de otros; y que aunque la Unidad de la PTA ha tomado algunas medidas para reducir las posibilidades de lesiones o daños del voluntario, que la Unidad de la PTA no tiene control sobre la mayoría de los riesgos y, por lo tanto, no puede garantizar ni asume ninguna responsabilidad por la seguridad de la voluntario o pertenencias del voluntario mientras el voluntario se dedica al servicio voluntario; y que el voluntario debe asumir toda la responsabilidad por sí mismo y asumir el riesgo de lesiones o daños mientras presta sus servicios tomando todas las precauciones necesarias y razonables y actuando de manera que ayude a protegerse a sí mismo y a sus pertenencias.
2. El voluntario entiende y acepta que es posible que el voluntario pueda ser lesionado o perjudicado durante el servicio voluntario debido a accidentes, actos de la naturaleza, los actos negligentes o intencionales del voluntario, o los actos negligentes o intencionales de otros; que mientras la Unidad de PTA ha tomado algunas medidas para reducir las posibilidades de lesiones o daños al voluntario, que la Unidad de PTA no tiene control sobre la mayoría de los riesgos y, por lo tanto, no puede garantizar ni asume ninguna responsabilidad por la seguridad de la voluntario o la propiedad del voluntario mientras el voluntario se dedica al servicio voluntario; y que el voluntario debe asumir toda la responsabilidad por sí mismo y asumir el riesgo de daño o daño mientras presta sus servicios tomando todas las precauciones necesarias y razonables y actuando de manera que ayude a protegerse a sí mismo y a sus pertenencias.
3. El voluntario se compromete a renunciar y liberar a la PTA del Estado de California, incluyendo todas las PTAs de unidad, consejo y distrito, y a todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios de todos los potenciales reclamos de lesiones, enfermedades, daños o muerte que el voluntario pueda tener en contra de la Unidad de la PTA que pueda surgir del servicio del voluntario y mantener libre de responsabilidad a la Unidad de la PTA.
4. El voluntario está de acuerdo y entiende que las lesiones o daños a otros, como compañeros de trabajo o personas que reciben ayuda, pueden ocurrir como resultado de actos negligentes o intencionales del voluntario durante el servicio voluntario, y que para evitar tales daños, el voluntario debe tener cuidado y actuar responsablemente al servir a otros.
5. Si alguna lesión o daño a otra persona ocurre debido a las acciones intencionadas o negligentes del voluntario que surjan fuera de las actividades del voluntario, el voluntario debe aceptar la responsabilidad y compensar, o reparar el daño hecho.
6. En los proyectos en los que el voluntario transportará a otras personas en un vehículo que no pertenece a la Unidad de la PTA, se requerirá que el voluntario proporcione un comprobante de seguro de automóvil para poder participar.
7. Dado que los voluntarios no son empleados de la Unidad de la PTA, la PTA de Unidad ofrece cobertura de compensación se trabajadores por lesiones o enfermedades que el voluntario sufra a causa de actividades de voluntariado.

Entiendo que los materiales y herramientas proporcionados por la Unidad de la PTA son y siguen siendo propiedad de la Unidad de la PTA, y estoy de acuerdo en devolver estas herramientas y cualquier material que quede a la Unidad de PTA al final de mi servicio voluntario. Al firmar a continuación, confirmo que he leído cuidadosamente este documento y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que se trata de una exención de responsabilidad y lo firmé por mi propia voluntad.

Firma

Fecha

Nombre Escrito