

# Formulario para la participación en eventos o actividades



Nombre del evento/actividad: \_\_\_\_\_

Fechas del evento o actividad: \_\_\_\_\_

**Este Acuerdo de Liberación y Exención de Responsabilidades relativo a la actividad que hará el alumno/participante debe completarse para cada actividad o evento (puede cubrir varias fechas para la misma actividad o evento).**

Nombre del alumno: (en imprenta) \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Yo, el que suscribe (abajo firmante), deseo participar o que mi hijo participe en el evento o actividad aprobado por el Distrito Escolar del Condado de Fulton (FCS), como se menciona más arriba (de aquí en más, mencionado como "Actividad o Evento").

Comprendo y reconozco que esta actividad o evento es voluntario y que por su naturaleza presenta riesgos verdaderos o potenciales de lesiones o afecciones físicas y emocionales, lo cual incluye la muerte, para el alumno identificado anteriormente o para cualquier persona que participe en esa actividad. Sé que podría no haber un seguro del Distrito que proporcionara cobertura para el tratamiento médico, las lesiones personales o el daño a la propiedad que podrían ocurrir como consecuencia del evento o actividad.

Para poder participar en esta actividad o evento, estoy de acuerdo en asumir toda responsabilidad por todos y cada uno de los riesgos o lesiones potenciales o reales, o aun la muerte, que podrían suceder como resultado de la participación en la actividad o evento. Yo declaro y garantizo que el alumno/participante se encuentra en buen estado físico y mental, tiene capacidad, está habilitado y desea participar en esta actividad con o sin alguna adaptación razonable. En la medida en que el Estudiante/Participante tenga una discapacidad que pueda necesitar una adaptación razonable, declaro y garantizo que he consultado con FCS con respecto a qué adaptaciones razonables, si las hubiera, se proporcionarán.

Comprendo, reconozco y estoy de acuerdo en que el Distrito Escolar del Condado de Fulton no se responsabilizará por ninguna lesión o afección sufrida por el alumno/participante, que surja de la preparación para esta actividad o evento, esté asociada a esta preparación, o sea causada por la participación en la actividad o evento.

Por la presente acepto liberar y eximir al Distrito Escolar del Condado de Fulton, al Consejo de Educación del Condado de Fulton y a los pasados, presentes y futuros funcionarios, miembros (incluidos los miembros del Consejo de Educación del Condado de Fulton), abogados, agentes, empleados, predecesores y sucesores en interés y cesionarios del Distrito Escolar del Condado de Fulton y del Consejo de Educación del Condado de Fulton (de aquí en más, "cesionarios de FCS") de toda responsabilidad que surja o esté conectada con la participación del alumno/participante en la actividad o evento, lo cual incluye las actividades o los eventos extracurriculares, como *field day*, la observación de eclipses solares, salidas del Departamento, festivales, Athens Y Camp, proyectos de Boy Scouts, ejercicio, juegos inflables, pelotas gigantes, equipos de deportes, clubes, equipos de debates, prácticas, actividades de capacitación o práctica, campamentos, excursiones, eventos o actividades competitivos, recaudación de fondos, bailes, retiros o cualquier otra actividad o evento extracurricular. A los efectos de esta liberación de responsabilidades, «responsabilidad» significa todo reclamo, demanda, pérdida, causas de acción, juicios, o sentencias de cualquier tipo que el alumno/participante, o los padres, tutores legales, herederos, ejecutores, administradores y cesionarios del alumno/participante tengan o puedan tener contra los cesionarios de FCS debido a lesiones personales, físicas o emocionales, accidente, enfermedad o muerte del alumno/participante, o debido a cualquier pérdida o daño a la propiedad que le ocurra al alumno/participante durante la participación en la actividad debido a actos pasivos o activos de negligencia por parte de los cesionarios de FCS, más allá de las acciones que involucren fraude o malicia real.

Los alumnos/participantes son incluidos algunas veces en actividades o eventos, publicaciones o actividades de relaciones públicas. Doy mi consentimiento para que FCS (y sus fotógrafos) usen mi nombre, foto, imagen que me represente, trabajo, voz o declaración verbal para que aparezca en publicidades, publicaciones, videos, sitios web y cualquier otro medio de comunicación. Comprendo y estoy de acuerdo en que no se me pagará ninguna compensación monetaria; y que mi consentimiento y liberación de responsabilidades han sido dados sin coerción ni a la fuerza; y que mi foto, imagen que me representa, trabajo, voz o declaración verbal podrán ser usados en años subsiguientes.

Un Acuerdo de Liberación y Exención de Responsabilidades relativo a la actividad que hará el alumno/participante, firmado, deberá estar en los archivos del Distrito Escolar del Condado de Fulton antes de que el alumno/participante tenga permiso para participar en la actividad o evento mencionado anteriormente. El alumno/participante o los padres o tutores legales que no deseen aceptar los riesgos que se describen en este Acuerdo no deben firmarlo y no tendrán permitido participar en la actividad o evento.

Reconozco haber leído cuidadosamente este Acuerdo de Liberación y Exención de Responsabilidades relativo a la actividad que hará el alumno/participante, y que comprendo los peligros potenciales de participar en esta actividad o evento, estoy completamente al tanto de las consecuencias legales de este acuerdo y que acepto sus términos. Comprendo que estoy renunciando a ciertos derechos y asumiendo el riesgo de lesiones y daño a la propiedad por mi participación en esta actividad o evento.

**FIRME CON EL NOMBRE LEGAL Y ESCRIBA EN IMPRENTA LA INFORMACIÓN SOLICITADA A CONTINUACIÓN, EN FORMA PROLIJA. DEBE COMPLETARSE ANTES DEL EVENTO.**

Firma del padre/madre (si el alumno es menor de edad) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del alumno (a partir de los 18 años) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del alumno \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono del padre/madre \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, nombre e información de contacto \_\_\_\_\_

**Formulario de consentimiento para la participación en eventos/actividades (continuación)**

**Para menores de 18 años, lo siguiente debe ser completado por el padre con custodia o tutor legal.**

Nombre completo del menor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado y Código Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del menor: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Padre que tiene la custodia legal (si está separado o divorciado): \_\_\_\_\_

Números de teléfono - Trabajo: \_\_\_\_\_ Hogar: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia alternativo:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación con el menor: \_\_\_\_\_

**Información sobre el seguro de salud / accidentes para menores:**

Proveedor: \_\_\_\_\_

Información médica del menor:

Alergias (Alimentos o medicinas): \_\_\_\_\_ ¿Hay algún medicamento recetado que esté tomando el menor en las fechas de participación del niño?? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

En caso afirmativo, indique el nombre del medicamento y la dosis/frecuencia.

\_\_\_\_\_