



## ACUERDO DE ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, E INDEMNIZACIÓN

Este Acuerdo de Asunción de Riesgo, Liberación de Responsabilidad, e Indemnización (el “Acuerdo”) se celebra por y entre los partidos **IDEA Public Schools** (“IDEA”) y el individual(los individuales) nombrado(s) a continuación y sirve como consideración válida para la participación de mi hijo(a) en las actividades conducidas en Camp Rio de IDEA (“Camp Rio”), incluyendo cualquier actividad que pueda ocurrir adentro, sobre, o cercas del local Camp Rio at Historic Lula Sams (“Local”) o cualquier otro local dondequiera que este localizado.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fechas de Camp Rio: \_\_\_\_\_

Domicilio del Participante: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Numero Alternativo: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Numero Alternativo: \_\_\_\_\_

---

### Consentimiento del Padre

Por la presente, yo doy consentimiento para que mi hijo, nombrado aquí, participe en las actividades de Camp Rio educacionales, exteriores, de naturaleza, acuáticos, de aventura, y otras actividades físicos relacionados.

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

---

## Índole de Actividades y Tipos de Riesgos e Heridas

Camp Rio consta de un parque al aire libre, área de naturaleza/vida silvestre, y salón de clases al aire libre que le da a los Participantes la oportunidad de participar en varias actividades educacionales, exteriores, de naturaleza, acuáticos, de aventura, y otras actividades físicas relacionadas (los "Actividades"). Estos Actividades pueden beneficiar los Participantes en muchas maneras, incluyendo con proporcionarles experiencias educacionales, mejorar la salud física, dar mas energía, mayor disfrute de la vida, y muchos beneficios de salud.

Por la presente, yo reconozco que los Actividades son activos y enérgicos y, por consecuencia, involucran el posible riesgo de herida. **Reconozco además que es imposible que IDEA elimine todo riesgo y la posibilidad de herida.**

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

Yo reconozco y entiendo que hay riesgos inherentes en participar en los Actividades. Riesgos inherentes pueden ser divididos entre múltiple tipos:

- a) Los tipos de riesgos inherentes en cualquier actividad al aire libre, de naturaleza, aventura, acuático (por ejemplo, aterrizaje mal, sobreesfuerzo, falla de equipo, inundación, plantas venenosas, animales o insectos peligrosos o venenosos, y riesgo de ahogo).
- b) Los tipos de riesgos relacionados con el tipo de Actividad (por ejemplo, cuando trabajan con animales, siendo mordido o tener reacción alérgica; durante el tiro con arco, siendo herido por equipo de tiro con arco; estar en canoa, tomando el agua, hundiéndose; o chocando con otro participante o chocando con equipo; sobreesfuerzo o distensión en los músculos, torcedura, etc.)
- c) Los tipos de riesgos inherentes en las Actividades relacionadas con la participación de dos o mas personas, falla de equipo inesperada, y otras circunstancias inesperadas.

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

Reconozco y entiendo que hay diferentes tipos de heridas que pueden ser causadas o relacionadas con participación en las Actividades:

- a) Heridas menores que incluyen, pero no son limitadas a, la distensión en los músculos y torceduras, moretones, raspaduras, cortes y contusiones, mordidas menores de animal o insecto, o alergias a plantas.
- b) Heridas serias que incluyen, pero no son limitadas a, huesos rotos, heridas de ligamentos y articulaciones, conmoción cerebral, mordidas serias de animal o insecto, reacciones alérgicas serias a plantas, y heridas en los ojos.
- c) Heridas catastróficas que incluyen, pero no son limitadas a, heridas al cerebro, heridas en la columna, parálisis, infarto, y muerte.

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

---

### Acuerdo del Participante

Durante la participación en las Actividades, yo acepto la responsabilidad de mantener buena conducta, y seguiré instrucciones en todos tiempos. Entiendo que las reglas y regulaciones de IDEA y/o Camp Rio referente la conducta aplican cuando participo en los Actividades, y que estoy obligado(a) de seguir cualquier regla especial creada para las Actividades. Entiendo que puedo ser sujeto(a) a disciplina y/o descalificado(a) de participar en las Actividades de Camp Rio por cualquier violación de conducta durante mi participación.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

---

### Reconocimiento y Asunción de Riesgo

Yo reconozco que IDEA no puede proteger mi hijo de todo riesgo que puede ser asociado con la participación de mi hijo en las Actividades. Además, reconozco que hay condiciones humanas, naturales, mecánicas, y del medio ambiente y peligros que independientemente o en combinación con la participación de mi hijo en las Actividades, que pueden causar un accidente que resulta en la muerte, heridas, pérdida personal de propiedad, condiciones medicas, o gastos financieros como resultado del accidente, enfermedad, cuidado medico, u otras fuentes de riesgo. Yo también reconozco que hay exigencias de las Actividades relacionadas con la condición física de mi hijo y el nivel de habilidad, y que no todos los riesgos relacionados con las Actividades son obvios o esperados.

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

El riesgo de herida seria a mi hijo por su participación en las Actividades existe, incluyendo potencialmente la discapacidad permanente y muerte. Yo entiendo y completamente reconozco que la participación de mi hijo en las Actividades es solamente nuestro propio riesgo, y asumo completamente la responsabilidad.

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

YO RECONOZCO QUE IDEA NO PAGARA POR CUALQUIER COBRO O GASTO INCURRIDO POR MI FAMILIA SI MI HIJO ES HERIDO MIENTRAS PARTICPA EN LAS ACTIVIDADES EN CAMP RIO.

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

---

### Acuerdo de Indemnidad, Renuncia, y Liberación

En consideración para que pueda participar mi hijo en las Actividades de Camp Rio, como el padre natural o adoptivo y/o como el guardián legal autorizado, yo por la presente, por mi parte, por la de mi cónyuge, de mi hijo y por parte de mi/nuestros herederos, representantes personales, y cesionarios, estoy de acuerdo de no demandar y por la presente libero, renuncio, exonero, descargo, mantengo inofensivo IDEA Public Schools y sus oficiales, directores, empleados, y voluntarios, individualmente y colectivamente (los "Partidos Protegidos), de toda responsabilidad, pérdida, reclamo, acción, demanda, procedimiento, exigencia, derechos, y causas de acción de cualquier índole, por la ley o equidad, por toda y cada una de

las lesiones conocidas o desconocidas, previstas o imprevistas, corporales o personales, muerte y heridas permanentes, enfermedades, daños a la propiedad u otras perdidas, y cualquier consecuencias de las mismas, incluyendo gastos, costos, y los honorarios del abogado, que pueden ser sostenidos por mi hijo o yo que surjan de o de alguna manera están asociadas con la participación de mi hijo en las Actividades del Camp Rio, sus acontecimientos y actividades relacionados o incidentes de viaje a los mismos, ya sea por negligencia, INCLUYENDO LA NEGLIGENCIA DE LOS PARTIDOS PROTEGIDOS, o no, a la máxima medida permitida por la ley.

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

POR MI PARTE Y POR PARTE DE MI CÓNYUGE, MI HIJO, Y POR LA PARTE DE MI/NUESTROS HEREDEROS, REPRESENTANTES PERSONALES, Y CESIONARIOS, POR LO PRESENTE ESTOY DE ACUERDO QUE INDEMNIZO, DEFIENDO, Y MANTENGO INOFENSIVO IDEA Y/O LOS PARTIDOS PROTEGIDOS DE Y CONTRA TODOS RECLAMOS, CAUSAS DE ACCIÓN, DEMANDAS, PERDIDAS, RESPONSABILIDADES, DAÑOS, MULTAS, SANCIONES, GRAVÁMENES, JUICIOS, RESOLUCIONES O PROCEDIMIENTOS, COBROS, CUOTAS, GASTOS, Y CARGAS (INCLUYENDO HONORARIOS RAZONABLES DE ABOGADOS Y LA CORTE U OTROS GASTOS) DE CUALQUIER ÍNDOLE POR O RELACIONADOS CON LA MUERTE, HERIDA CORPORAL, O DAÑO A PROPIEDAD RESULTANDO DE, RELACIONADO CON, O CAUSADO POR (SI ES EN PARTE O EN TOTAL) EN CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES COSAS (QUE NECESARIAMENTE INCLUYE TODO RECLAMOS QUE SON DE, O PERTENEZCAN A CUALQUIER PARTICIPANTE MENOR): (A) LAS ACCIONES, OMISIONES, O PRESCIENCIA MÍA O DE MI HIJO EN O CERCA DE CUALQUIER PARTE DEL LOCAL DONDE ACTIVIDADES ESTÁN OCURRIENDO, SIENDO CONDUCCIONES, O SE ESTÁN REALIZANDO POR MI HIJO O CUALQUIER OTRA PERSONA; (B) LA PARTICIPACIÓN ACTIVA O PASIVA DE MI HIJO EN, O LA OBSERVACIÓN DE, CUALQUIERA DE LAS ACTIVIDADES; (C) CUALQUIER RECLAMO QUE ES CAUSADO POR LA NEGLIGENCIA, NEGLIGENCIA GRAVE, O ACTOS INTENCIONALES U OMISIONES MÍAS O DE MI HIJO OCURRIENDO EN EL LOCAL; O (D) EL USO MÍO O DE MI HIJO DE CUALQUIER ELEMENTO FIJO, EQUIPO, O PROPIEDAD PERSONAL EN, ARRIBA DE, O CERCA DEL LOCAL. LAS PROVISIONES DE ESTA SECCIÓN NO SERÁN INTERPRETADAS A ELIMINAR O REDUCIR CUALQUIER OTRA INDEMNIDAD O DERECHO QUE IDEA Y/O LOS PARTIDOS PROTEGIDOS TIENEN POR LA LEY O EQUIDAD. TODOS LOS PARTIDOS TENDRÁN EL DERECHO DE SER REPRESENTADOS POR ABOGADO POR SU PROPIA CUENTA. **MIS OBLIGACIONES DE INDEMNIDAD SE EXTIENDEN A, Y INCLUYEN TODO RECLAMO, EXIGENCIA, Y CAUSA DE ACCIÓN DE TODO TIPO Y CARÁCTER, SIN LIMITE Y SIN CONSIDERACIÓN A LA CAUSA O CAUSAS DEL MISMO O LA NEGLIGENCIA (SI ES ÚNICA, CONJUNTA, O CONCURRENTE), NEGLIGENCIA GRAVE, CULPABILIDAD ESTRICTA, O CUALQUIER OTRA CULPA LEGAL DE IDEA Y/O LOS PARTIDOS PROTEGIDOS. YO RECONOZCO Y ESTIPULO QUE LAS PROVISIONES EN ESTA SECCIÓN CUMPLEN CON LA REGLA DE “EXPRESS NEGLIGENCE” (NEGLIGENCIA EXPRESA) Y SON EVIDENTES.**

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

YO RECONOZCO QUE IDEA PUBLIC SCHOOLS Y SUS DIRECTORES, EMPLEADOS, Y VOLUNTARIOS TIENEN INMUNIDAD DE CULPABILIDAD Y DE DEMANDAS BAJO LA LEY DE TEJAS, Y NADA EN ESTE ACUERDO SERÁ CONSTRUIDO COMO UNA RENUNCIA DE CUALQUIER DEFENSA DISPONIBLE A IDEA PUBLIC SCHOOLS Y SUS DIRECTORES, EMPLEADOS, Y/O VOLUNTARIOS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A CUALQUIER INMUNIDAD ESTATUARIA O GUBERNAMENTAL DISPONIBLE A EL O ELLOS BAJO LA LEY.

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

---

## Renuncia de Culpabilidad Referente el Coronavirus/COVID-19

El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado una pandemia por todo el mundo por la Organización Mundial de Salud (World Health Organization). Se ha reportado que el COVID-19 es sumamente contagioso. El estado de los conocimientos médicos esta en evolución, pero se cree que el virus propagado por contacto de persona a persona y/o por contacto con las superficies y objetos. Se reporta que las personas pueden estar infectadas sin demostrar síntomas, y no hay cura para COVID-19. La evidencia ha enseñado que COVID-19 puede causar enfermedades serias y potencialmente mortales e incluso la muerte.

**Aunque IDEA ha implementado medidas para prevenir y ayudar a reducir el contagio de COVID-19, IDEA no puede evitar que su hijo se exponga a, contraiga, o propague COVID-19 mientras participa en las Actividades de Camp Rio. No es posible prevenir la presencia del virus. Por lo tanto, si elige dejar a su hijo participar en las Actividades de Camp Rio y/o entrar al Local, puede estar exponiéndose usted o su hijo o puede estar aumentando el riesgo de contratar o pasar COVID-19.**

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

**Asunción del Riesgo: Yo he leído y entendido la advertencia anterior referente el COVID-19. Yo, por la presente, elijo aceptar el riesgo potencial de contratar COVID-19 por mi parte y por parte de mi hijo para que mi hijo pueda participar en las Actividades de Camp Rio. La participación de mi hijo en las Actividades de Camp Rio es de tal valor para mi y/o mi hijo/mis hijos que acepto el riesgo potencial de la exposición a, contagio de, y/o la propagación de COVID-19 para poder usar el Local y los servicios de IDEA en persona.**

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

**Renuncia de Demanda/Culpabilidad: Yo, por la presente, por siempre renuncio y libero mi derecho de traer una demanda contra IDEA Public Schools y sus oficiales, directores, empleados, y voluntarios, en conexión con la exposición, infección, y/o la propagación de COVID-19 relacionado con la participación de mi hijo en las Actividades de Camp Rio. Yo entiendo que esta renuncia significa que yo renuncio a mi derecho de presentar cualquier reclamo, incluso por heridas personales, muerte, enfermedad, o perdidas de propiedad, o cualquier otra perdida, incluyendo pero no limitado a, reclamos de negligencia y que renuncio a cualquier reclamo que pueda tener para obtener daños, ya que sean conocidos o no, previstos o imprevistos.**

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

---

Elección de Ley: Yo entiendo y estoy de acuerdo que las leyes del estado de Tejas aplican a este Acuerdo.

**YO HE CUIDADOSAMENTE LEÍDO Y COMPRENDO COMPLETAMENTE TODAS LAS PROVISIONES DEL ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y INDEMNIZACIÓN Y LÍBERAMENTE Y CON CONOCIMIENTO DE LO MISMO ASUMO EL RIESGO Y RENUNCIO MIS DERECHOS REFERENTES LA RESPONSABILIDAD COMO ESTA DESCRITO ARRIBA:**

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (En letra de molde): \_\_\_\_\_

Yo soy el padre o guardián legal del menor nombrado anteriormente. Yo tengo el derecho legal de dar mi consentimiento y, con mi firma a continuación, por la presente, doy mi consentimiento a los términos y condiciones de este Acuerdo.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (En letra de molde): \_\_\_\_\_

---

### Servicios de Salud

Su hijo necesitara administración de medicamentos o de cualquier procedimiento medico mientras participa en las Actividades de Camp Rio? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Si acaso la respuesta es "si," indique el(los) medicamento(s) y/o el(los) procedimiento(s) medico(s) con horarios de administracion:

Medicamento/Procedimiento	Hora

---

### Autorizacion para Tratameinto Medico de Emergencia

En caso de accidente, enfermedad u otra emergencia, yo le pido que personal de IDEA se comuniquen conmigo. Si personal de IDEA no pueden alcanzar un padre/guardián después de un esfuerzo concienzudo, yo doy permiso para que personal de IDEA llamen a proveedores de servicios médicos o dentales. Si alguna situación de vida o muerte existe, yo doy permiso para que el personal de IDEA inmediatamente hable a personal de emergencia y se comuniquen conmigo lo mas pronto posible después de eso.

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

Si acaso no pueden comunicarse conmigo para que les de el consentimiento medico, yo doy permiso para que IDEA haga los arreglos necesarios de cuidado de emergencia para mi hijo. Yo seré financieramente responsable por el cuidado y por el transporte medico. Yo autorizo y doy mi consentimiento para cualquier examen de rayos x, diagnostico o tratamiento anestésico, medico, dental o quirúrgico, y atención hospitalaria, que, según el mejor criterio de un medico o dentista licenciado, se considere aconsejable. Acepto asumir la responsabilidad financiera de los gastos incurridos como resultado de los servicios proporcionados.

\_\_\_\_\_ (Iniciales)

**Información Medica del Participante**

Compañía de Seguro Medico: \_\_\_\_\_ No. de póliza: \_\_\_\_\_

Bajo el nombre de: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Nombre de Medico de Familia o Pediatra: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono(s): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Adjunte una copia de su tarjeta de Seguro medico actual**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/guardián legal (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/guardián legal

\_\_\_\_\_  
Fecha