



FULLERTON
SCHOOL
DISTRICT

Great Schools
Successful Kids

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE
TRATAMIENTO MÉDICO DEL PADRE O TUTOR
PARA LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE
EN ACTIVIDADES
EXTRACURRICULARES/ATLÉTICAS**

Al director de la escuela _____ (Nombre del estudiante)
_____ tiene mi permiso para participar en _____
_____ (Actividad atlética/extracurricular)
durante el año escolar/semestre/trimestre) _____

Maestro/entrenador supervisor (Nombre en letra de imprenta): _____

Entiendo que la actividad extracurricular/atlética, por su propia naturaleza, incluye ciertos riesgos y podría causar lesiones menores, lesiones mayores y lesiones graves al estudiante, incluyendo discapacidad permanente y muerte. En caso de enfermedad o lesión del estudiante, por la presente doy mi consentimiento para cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico u odontológico, transporte de emergencia y atención hospitalaria del estudiante que se considere necesaria a juicio del médico, cirujano o dentista que lo atienda y que se realice bajo la supervisión de un miembro del personal médico del hospital o centro que proporcione los servicios médicos u odontológicos.

_____ El alumno no tiene necesidades especiales de salud que el personal deba conocer y no necesita medicación durante esta clase/actividad.

_____ El alumno tiene una necesidad especial y se adjuntan instrucciones. Número de páginas adjuntas: _____.

_____ Otro: _____

Seguro médico: _____ Número de póliza: _____
(e.j., Blue Cross)

En caso de emergencia, favor contactar a:

(Nombre) (Relación al estudiante) Trabajo: () _____
Hogar: () _____
Cel: () _____

Firma del padre/guardián **Nombre en letra de molde** **Fecha**

Firma del estudiante **Nombre en letra de molde** **Fecha**



FULLERTON
SCHOOL
DISTRICT



Great Schools
Successful Kids

**ASUNCIÓN DE RIESGOS Y
EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD
POR PARTE DEL PADRE O TUTOR
PARA LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE
EN ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES/ATLÉTICAS**

Al director de la escuela _____ (Nombre del estudiante)

_____ tiene mi permiso para participar en _____

_____ (Actividad atlética/extracurricular)

durante el año escolar/semestre/trimestre) _____

Maestro/entrenador supervisor (Nombre en letra de imprenta): _____

El presente es un Acuerdo de Exención de Responsabilidad y Asunción de Riesgos (en lo sucesivo, «Exención»). Léalo detenidamente antes de firmarlo. Completar esta exoneración por el padre/tutor del estudiante o el estudiante (si es mayor de 18 años) es un prerrequisito para que el estudiante participe en la actividad/actividades del Distrito Escolar de Fullerton identificadas arriba. (en lo sucesivo denominadas colectivamente «Actividad»).

Al firmar este acuerdo, si el estudiante se lastima, se lesiona o incluso muere, el estudiante, padre/s, tutor/es, heredero/s no harán ningún reclamo en contra o demandarán al Distrito Escolar de Fullerton, sus agentes, representantes, fideicomisarios, oficiales, afiliados, subsidiarias, divisiones, administradores, directores, empleados, contratistas independientes y voluntarios (colectivamente referidos aquí como el «Distrito»), y los liberan de responsabilidad, incluso en el caso de cualquier acto u omisión del Distrito, incluyendo negligencia.

Asunción de riesgos: Yo/Nosotros, los abajo firmantes, entendemos y reconocemos que el alumno arriba mencionado ha elegido voluntariamente participar en la Actividad por su cuenta y riesgo y comprende plenamente que la Actividad puede entrañar numerosos riesgos, peligros y peligros, tanto conocidos como desconocidos, en los que se producen accidentes graves y en los que los participantes pueden sufrir lesiones físicas, daños a sus bienes o incluso morir. Independientemente de si la Actividad implica contacto físico o no, cualquier actividad puede tener riesgos inherentes de lesiones, que son inseparables de la actividad.

Yo/Nosotros, los abajo firmantes, reconozco/reconocemos y asumimos voluntariamente todos los riesgos y peligros de posibles lesiones, parálisis y muerte en la Actividad, incluso durante cualquier transporte hacia o desde la Actividad. Además, yo/nosotros entiendo/entendemos y reconozco/reconocemos que la Actividad contiene riesgos potenciales de daño o lesión. Las lesiones pueden surgir de las acciones o inacciones de un estudiante, de las acciones o inacciones de otro estudiante o participante, o del incumplimiento real o supuesto por parte de los empleados, agentes o voluntarios del Distrito de transportar, dirigir, entrenar, instruir o

supervisar adecuadamente la Actividad. Las lesiones también pueden derivarse de un incumplimiento real o supuesto de mantener, utilizar, reparar o sustituir adecuadamente las instalaciones físicas o los equipos. También pueden producirse lesiones por lesiones reales o potenciales no diagnosticadas, diagnosticadas incorrectamente, no tratadas, tratadas incorrectamente o tratadas a destiempo. Todos estos riesgos se consideran inherentes a su participación en la Actividad.

Liberación/Renuncia de Responsabilidad: En la mayor medida permitida por la ley, en consideración a que el Distrito permita que el estudiante participe en la Actividad, yo/nosotros voluntariamente, estoy/estamos de acuerdo en liberar, renunciar, descargar, y eximir de responsabilidad al Distrito de cualquier y todo reclamo de responsabilidad que surja de su negligencia, o cualquier otro acto u omisión que cause enfermedad, lesión, muerte o daños de cualquier naturaleza al estudiante en cualquier forma relacionada con la participación del estudiante en la Actividad. Yo/Nosotros también, estoy/estamos expresamente de acuerdo en liberar y exonerar al Distrito, sus fideicomisarios, oficiales, empleados, voluntarios y agentes de cualquier acto u omisión de negligencia al prestar o no prestar cualquier servicio médico o de emergencia. Además, se reconoce que la Actividad puede incluir un viaje de estudio o excursión y que bajo el Código de Educación §35330, se considerará que todas las personas que realicen el viaje de estudio o excursión han renunciado a todas las reclamaciones contra el Distrito por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurra durante o por motivo del viaje de estudio o excursión. Si soy un adulto que participa en una excursión, renuncio a todas las reclamaciones.

Indemnización: En la máxima medida permitida por la ley, yo/nosotros acepto/aceptamos defender, indemnizar y eximir de responsabilidad al Distrito de y contra todas las reclamaciones, demandas, causas de acción, juicios, daños, costos, pérdidas, gastos, lesiones, pérdidas, daños y responsabilidades de todo tipo y naturaleza como resultado de, que surjan de, asociados con, o que resulten directa o indirectamente de la participación del estudiante en la Actividad, el viaje hacia y desde la Actividad y cualquier y todas las actividades relacionadas, dentro o fuera de las instalaciones del Distrito. Esta indemnización incluye, pero no se limita a, todas las cantidades incurridas por el Distrito para defender cualquiera de dichas reclamaciones, demandas, daños, costos, pérdidas y gastos, incluyendo todos los honorarios de abogados y costos incurridos. La indemnización se aplicará independientemente de cualquier acto u omisión negligente activo y/o pasivo del Distrito.

Seguro: Yo/nosotros reconozco/reconocemos que el Distrito no puede proporcionar ningún seguro, incluyendo responsabilidad, propiedad, compensación de trabajadores, o cobertura médica por cualquier muerte, lesión corporal, lesión personal, enfermedad, o cualquier pérdida de propiedad sufrida durante mi participación en esta Actividad.

Autorización para tomar videos/fotografías: Durante la Actividad, se podrán tomar fotografías, y se podrán producir videos y utilizarlos para publicidad futura y contenido de medios sociales. Yo/nosotros, doy/damos, permiso para que las imágenes del estudiante capturadas durante la actividad descrita anteriormente, incluyendo pero no limitado a imágenes capturadas por video, foto y cámara digital, sean incluidas en materiales promocionales y publicaciones y estoy/estamos, de acuerdo en renunciar a cualquier derecho de compensación o propiedad sobre la misma.

Autorización y consentimiento para tratamiento médico: Con mi firma abajo, yo/nosotros certifico/certificamos que el estudiante es médicamente apto para participar en la Actividad o puede participar con adaptaciones razonables. Si un estudiante se lesiona en cualquier momento durante mi participación en la Actividad, yo/nosotros por la presente autorizo/autorizamos y consiento que el Distrito administre tratamiento general de primeros auxilios para cualquier lesión menor o enfermedad que el estudiante pueda experimentar. Si la lesión o enfermedad pone en peligro la vida o requiere tratamiento de emergencia, yo/nosotros autorizo/autorizamos al Distrito a convocar a todo el personal profesional de emergencia para que atienda, transporte y trate al estudiante, y a dar su consentimiento para cualquier radiografía, anestesia, transfusión de sangre, medicación u otro diagnóstico médico, tratamiento, o cuidado hospitalario considerado aconsejable por, y para ser rendido bajo la supervisión general de, cualquier médico licenciado, cirujano, dentista, hospital, u otro profesional médico, Paramédico, EMT o institución debidamente licenciado o certificado para practicar en el estado o país en el cual tal tratamiento es rendido. Yo/nosotros entiendo/entendemos que esta autorización y consentimiento se da por adelantado de cualquier diagnóstico específico, tratamiento, o cuidado de hospital que pueda ser requerido pero se da para proveer autoridad y poder al Distrito para rendir cuidado en el mejor juicio del Distrito sobre el consejo de cualquier tal personal médico, dental, o de emergencia. Entiendo que se harán

esfuerzos razonables para obtener el consentimiento del estudiante antes de brindarle tratamiento, pero que no se negará el tratamiento si el estudiante está incapacitado o no puede dar su consentimiento. Yo/nosotros, reconozco/reconocemos y entiendo/entendemos, que el Distrito no puede proporcionar cobertura de seguro médico o dental para el estudiante en relación con la participación del estudiante en la Actividad. Yo/nosotros, estoy/estamos, de acuerdo en asumir toda la responsabilidad por el pago de cualquier tratamiento que pueda recibir.

Finalización de la participación: Yo/nosotros estoy/estamos de acuerdo en cumplir con todas las reglas, regulaciones, guías, entrenamiento e instrucciones relacionadas con la actividad y que el estudiante no se involucrará en ninguna conducta inapropiada o insegura. Entiendo que, a su entera discreción, el Distrito puede dar por terminada la participación del alumno en la

Actividad en cualquier momento, incluso durante la Actividad. Las razones para la terminación pueden incluir, pero no se limitan a: conducta inapropiada u otra que se considere perjudicial para los mejores intereses de la Actividad, o consideraciones de salud o seguridad.

Como padre/madre o tutor legal de un alumno/participante menor de 18 años, he leído y acepto voluntariamente que mi hijo/hija participe en la Actividad, y firmo esta autorización en su nombre. Entiendo y reconozco que la participación en la Actividad es completamente voluntaria y no es requerida por el Distrito para crédito de curso o para completar los requisitos de graduación. Al firmar este documento, reconozco y entiendo plenamente que si el estudiante se lastima, muere o su propiedad sufre daños, estoy renunciando a todos mis derechos y a los derechos del estudiante, cónyuge, hijos, padres, hermanos, herederos y otras personas relacionadas para hacer una reclamación o presentar una demanda contra el Distrito, sus fideicomisarios, funcionarios, empleados, voluntarios y agentes.

Al firmar a continuación, yo/nosotros, reconozco/reconocemos que: (1) he leído este documento y entiendo/entendemos que renuncio/renunciamos a derechos sustanciales, reales o potenciales, para permitir que el estudiante arriba mencionado participe en la/s actividad/es relacionada/s con la escuela y en cualquier excursión o viaje de estudios asociado; (2) he firmado voluntariamente como prueba de aceptación de este Acuerdo sin ningún incentivo o garantía de ninguna naturaleza, con pleno conocimiento de todos los riesgos inherentes a cualquier actividad/es relacionada/s con la escuela; (3) no tengo ninguna pregunta con respecto al alcance o la intención de este Acuerdo y yo (padre/tutor/estudiante no menor de edad) tengo el derecho y la autoridad para celebrar este Acuerdo y obligarme a mí mismo, al estudiante y a cualquier otro miembro de la familia, representante personal, cesionario, heredero, fideicomisario o tutor a los términos de este Acuerdo. Esto es una liberación de todas las demandas.

Firma del padre/guardián

Nombre en letra de imprenta

Fecha

Firma del estudiante/participante

Nombre en letra de imprenta

Fecha