



## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PADRES Y GUARDIANES Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO PARA LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE EN EXCURSIÓN VOLUNTARIA PATROCINADA POR EL DISTRITO

Estudiante \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián (Nombre en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Número telefónico del padre/guardián: \_\_\_\_\_

Excursión/Viaje \_\_\_\_\_

Yo (padre/tutor/estudiante no menor de edad) tengo el derecho y la autoridad para suscribir 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. Este es un Acuerdo de Exoneración de Responsabilidad y Asunción de Riesgos (de ahora en adelante «Exoneración»). Léalo detenidamente antes de firmarlo. El completar esta exoneración de responsabilidad, es un requisito previo para la participación de su estudiante en la excursión/viaje identificado más anteriormente. (en lo sucesivo denominada colectivamente «Actividad»).

Al firmar este acuerdo, si su hijo se lastima, lesiona o incluso muere durante la Actividad, usted acepta que ni usted, ni el estudiante, ni ningún otro miembro de la familia, representante personal, cesionario, heredero, fideicomisario o tutor u otra persona relacionada presentarán una reclamación o demandarán al DISTRITO ESCOLAR DE FULLERTON sus agentes, representantes, fideicomisarios, funcionarios, afiliados, subsidiarias, divisiones, administradores, directores, empleados, contratistas independientes y voluntarios (denominados colectivamente en el presente como el «Distrito») por lesiones, pérdida de propiedad u otros daños relacionados con la Actividad y que como padre/tutor autorizado o estudiante no menor de edad usted exime al Distrito de toda responsabilidad, incluso en caso de cualquier acto u omisión del Distrito, incluida la negligencia del Distrito.

Entiendo y reconozco que la actividad es voluntaria, y el estudiante, con el consentimiento de los abajo firmantes, eligió participar en la Actividad seleccionada bajo su propio riesgo. Comprendo plenamente que la Actividad puede entrañar numerosos riesgos y peligros, tanto conocidos como desconocidos, en los que se producen accidentes graves y en los que los participantes pueden sufrir lesiones físicas, daños materiales o incluso morir. Independientemente de si la Actividad implica contacto físico o no, cualquier actividad puede tener riesgos inherentes de lesión, que son inseparables de la Actividad. Se asumen voluntariamente todos los riesgos y peligros de posibles lesiones, parálisis y muerte para el alumno durante la Actividad, incluso durante cualquier transporte hacia o desde la Actividad.

**Asunción de riesgos:** Entiendo y reconozco que la Actividad contiene riesgos potenciales de daño o lesión. Las lesiones pueden derivarse de las acciones u omisiones de un estudiante u otro participante o del incumplimiento real o presunto por parte de los empleados, agentes o voluntarios del distrito, sin limitación, de transportar, dirigir, entrenar, instruir o supervisar adecuadamente. Las lesiones también pueden derivarse de un fallo real o supuesto en el mantenimiento, uso, reparación o sustitución de las instalaciones físicas o el equipo adecuado. Las lesiones también pueden derivarse de 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 al estudiante participar en la Actividad, yo voluntariamente libero, renuncio, descargo y eximo 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 de cualquier manera relacionada con la participación del estudiante en la Actividad. También acepto expresamente liberar y eximir al Distrito, sus administradores, funcionarios, 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 según 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 lesiones, accidentes, enfermedades o muerte que ocurran durante o por motivo del viaje de estudio o excursión.

**Indemnización:** En la máxima medida permitida por la ley, acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad al Distrito de y contra todas las reclamaciones, demandas, causas de acción, juicios, daños, costos, pérdidas, gastos, lesiones, 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.

**Autorización y consentimiento para tratamiento médico:** Con mi firma abajo, certifico que el estudiante es médicamente apto para participar en la Actividad o puede participar con adaptaciones razonables. Si el alumno se lesiona en cualquier momento durante su participación en la Actividad, por la presente autorizo y doy mi consentimiento para que el Distrito administre tratamiento general de primeros auxilios para cualquier lesión o enfermedad leve que pueda sufrir el alumno. Si la lesión o enfermedad pone en peligro la vida del alumno o requiere tratamiento de emergencia, autorizo al Distrito a convocar a todo el personal profesional de emergencia para que atienda, transporte y trate al alumno, 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. Entiendo que esta autorización y consentimiento se da por adelantado de cualquier diagnóstico específico, tratamiento o atención hospitalaria que pueda ser necesaria, pero se da para proporcionar autoridad y poder al Distrito para prestar atención en el mejor juicio del Distrito sobre el consejo de cualquier personal médico, dental o de emergencia. Entiendo que se harán esfuerzos razonables para obtener el consentimiento del estudiante antes de prestar el tratamiento, pero que el tratamiento no será negado si el estudiante es incapacitado o de otra manera incapaz de proporcionar el consentimiento. Reconozco y entiendo que el Distrito no proporciona cobertura de seguro médico o dental para el estudiante en relación con mi participación en la Actividad. Estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad por el pago de cualquier tratamiento que el estudiante pueda recibir.

**Necesidades de salud (Por favor complete la información a continuación):**

\_\_\_\_\_ No tengo necesidades especiales de salud que el personal deba conocer, y no se requiere administración de medicinas durante esta clase/actividad.

\_\_\_\_\_ Tengo una necesidad especial de salud o de acomodación; se adjuntan instrucciones.

\_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Compañía de seguro médico/Número de grupo \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, por favor contacte

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación al estudiante: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

**Finalización de la participación:** El estudiante debe comprometerse a cumplir con todas las reglas, reglamentos, directrices, capacitación e instrucciones relacionadas con la seguridad de la Actividad. Entiendo que, a su entera discreción, el Distrito puede dar por terminada la participación del estudiante en cualquier momento, incluso durante la Actividad. Las razones para la terminación pueden incluir, pero no están limitadas a: conducta inapropiada u otra que se considere perjudicial para los mejores intereses de la Actividad o consideraciones de salud o seguridad.

**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 alumno arriba mencionado participe en la Actividad; (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 la Actividad; (3) no tengo ninguna duda sobre el alcance o la intención de este acuerdo y yo (padre/madre/tutor/estudiante no menor de edad) tengo el derecho y la autoridad para suscribir 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.**

FECHA: \_\_\_\_\_  
Firma del padre/Guardián o del estudiante no menor de edad/participante\*

FECHA: \_\_\_\_\_  
Firma del estudiante menor de edad/participante