Fresno County Superintendent of Schools

Dr. Michele Cantwell-Copher, Superintendent

LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

Autorizo,_____, (impreso), edad: _____ grado: _____ participar en _____ Fresno County Spell Off [nombre de programa] de la Oficina de educación del Condado de Fresno que puede implicar actividades al aire libre que son físicamente, mentalmente, y emocionalmente difíciles, y que puede implicar ciertos riesgos de salud y seguridad. Entiendo que la participación del niño en estas actividades es voluntaria; y, en la consideración de ser permitido a participar, yo reconozco y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Yo, el abajo firmante, estoy totalmente informado que hay elementos de riesgo en cualquier actividad al aire libre que son físicamente, mentalmente, y emocionalmente difíciles, y que pueden implicar ciertos riesgos de salud y seguridad. Asumo completamente todos los riesgos para mi hijo y su propiedad en relación con estas actividades.
2. Yo, el abajo firmante, por el presente comunicado, renuncio, descargo y pacto no demandar a la Superintendente de las escuelas (aka el Fresno County Office of educación), la Junta de educación del Condado de Fresno y sus oficiales, empleados, representantes y agentes (en adelante el "FCOE") y de toda responsabilidad al niño(a), el que suscribe, su representante personal, herederos y familiares por cualquier pérdida o daño y cualquier reclamación o demanda por lo tanto, en la cuenta de la lesión a la persona o propiedad de, o dando por resultado la muerte del niño(a), mientras que el niño(a) participa en estas actividades patrocinado, planeado y dirigido por el FCOE.
3. Yo, el abajo firmante, por la presente, se compromete a indemnizar y salvar y sostener inofensivo el FCOE y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que puedan incurrir debido a la participación del niño(a) en estas actividades patrocinadas, planeado y dirigido por el FCOE.
4. Yo, el abajo firmante, por este medio asume completa responsabilidad para el riesgo de lesiones, muerte, o daños a la propiedad mientras el niño está participando en estas actividades patrocinadas, planeado y dirigido por el FCOE.
5. Yo, el abajo firmante, autorizo cualquier tratamiento médico para el niño(a) que se considere necesario en caso de cualquier lesión o enfermedad durante su participación en estas actividades y tener una tarjeta de emergencia actual para el niño(a) en el archivo de FCOE.
6. Yo, el abajo firmante, además expresamente acepta que este acuerdo es tan amplio e inclusivo como lo permite las leyes del estado de California y que si cualquier porción del mismo fuera invalido, se acuerda que el equilibrio, no obstante, continuará en plena fuerza y efecto.
7. Yo, el abajo firmante, por la presente doy mi consentimiento o no doy mi consentimiento a la FCOE o cualquier otra entidad aprobada por FCOE, tomar fotografías, películas, imágenes digitales, grabaciones sonoras y cintas de vídeo y DVD ("grabaciones") del niño(a), individualmente o en grupo en las actividades relacionadas con FCOE, con el fin de informar a otros estudiantes, profesores, padres y la pública general de los objetivos y métodos de instrucción del programa FCOE y servicios o actividades.
   a. Entiendo que estas grabaciones pueden ser mostradas al público local y nacional, en los periódicos locales así como publicaciones nacionales y podrán publicarse en Internet. Se acuerda que puedo inspeccionar estas grabaciones a petición.
   b. Además, estoy de acuerdo de que ni el niño ni yo tiene cualquier derecho, título o interés en las grabaciones mencionadas anteriores, ni se surgen en el niño o yo cualquier causa de acción por daños o lesiones supuestamente resultantes de la toma, publicación o difusión de estas grabaciones para la finalidad descrita en el presente.

Yo, el abajo firmante, he leído, y comprendo y voluntariamente firmo esta liberación y renuncia de responsabilidad y acuerdo de indemnización y estoy de acuerdo que no se han hecho representaciones orales, declaraciones o incentivos aparte de este acuerdo por escrito. Entiendo que al firmar abajo, estoy renunciando derechos legales importantes.

_____ _____ Teléfono: (____)_____

Firma de aprobación (padre/guardián) Fecha

Impreso el nombre del padre/guardián: _____ Teléfono Celular: (____)_____

Dirección: _____Ciudad: _____ Estado:____ Código Postal:_____

En caso de emergencia, notificar: _____ Teléfono: (__)_____ Teléfono Celular: (____)_____

Si tiene preguntas sobre este programa o formulario, póngase en contacto con Esmeralda Velasquez en Esmeralda.Velasquez@fcoe.org.