

Reconocer y Admitir que Existen Riesgos Potenciales

Actividad Voluntaria

(Nombre del estudiante) _____ tiene mi permiso para participar en la actividad abajo mencionada. **Comprendo completamente lo siguiente:**

(Actividad) _____, por su propia naturaleza presenta un riesgo inherente que podría dañar seriamente al participante. Estas lesiones podrían incluir, pero no están limitadas, a las siguientes:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Esguinces/torceduras | 6. Desfiguración |
| 2. Fractura de huesos | 7. Lesiones en la cabeza |
| 3. Cortaduras/raspones | 8. Pérdida de la vista |
| 4. Inconciencia | 9. Muerte |
| 5. Parálisis | |

Todos los participantes en esta actividad deben entender que la participación es voluntaria y no es requerida por el distrito escolar.

El que firma al calce ha leído y por este medio acuerda mantener libre de cargos, al Distrito Escolar _____, sus empleados, agentes, voluntarios, y/o patrocinadores, y cualquier otra persona, firma o corporación acusados o sujetos a cargos por responsabilidad o daños a terceros, de una y todas las reclamaciones, daños, costos, gastos, pérdida de servicios, acción y causa de la acción resultante del uso de las instalaciones, equipo y participación de (Nombre del Estudiante) _____ en el deporte/actividad mencionada.

Escriba las condiciones médicas, alergias, u otros factores limitantes:

Seguro de Salud/MEDI-CAL según Código Educativo 32220-32224: _____

Nombre del Plan y número: _____

En el caso de una enfermedad o lesión, por este medio doy mi consentimiento para aplicar los tratamientos médicos/hospital que se determinen necesarios de acuerdo al mejor juicio del médico o dentista a cargo. Reconozco que he leído cuidadosamente esta Forma Voluntaria para Eventos Deportivos o Actividades y que entiendo y estoy de acuerdo con sus términos.

Padre/Tutor Legal (si el estudiante es menor de 18 años)

Fecha

Firma del estudiante

Fecha