



Santa Barbara Unified School District

FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN ACTIVIDADES RECONOCIMIENTO Y ASUNCIÓN DE RIESGO POTENCIAL

Yo, la persona abajo firmante, padre/madre/tutor de _____, doy mi permiso para que mi hijo/a participe en la actividad _____ de el Distrito

Escolar Unificado de Santa Bárbara.

Entiendo y reconozco que esta actividad supone un riesgo potencial a lesión/enfermedad seria para las personas que participan en dichas actividades.

Entiendo y reconozco que algunas de las lesiones/enfermedades que pueden resultar por la participación en esta actividad incluyen, pero sin estar limitadas a las siguientes:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1. Torceduras/desgarros | 5. Parálisis |
| 2. Fractura de huesos | 6. Pérdida de la vista |
| 3. Pérdida del conocimiento | 7. Enfermedades contagiosas |
| 4. Lesiones de cabeza y/o espalda | 8. Muerte |

Entiendo y reconozco que la participación de mi hijo/a en esta actividad es totalmente voluntaria.

Entiendo y reconozco que para poder participar en esta actividad, yo y mi hijo/a estamos de acuerdo en asumir la responsabilidad por cualquiera y todos los riesgos potenciales que puedan estar asociados con la participación en dichas actividades.

Por la presente, yo voluntariamente renuncio a cualquier reclamación contra el Distrito Escolar Unificado de Santa Bárbara, sus oficiales, agentes, sirvientes o empleados por responsabilidad por muerte o cualquier lesión(es) que mi hijo/a pudiera sufrir, que sea incidente y/o asociada con la preparación para y/o mientras participa en cualquier actividad conectada de cualquier manera con dicha actividad, incluyendo el desplazamiento para ir y para regresar a los lugares de la actividad. Además, es la responsabilidad del padre/madre/tutor el supervisar a sus hijos durante todo el evento.

Confirмо que he leído atentamente este FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN ACTIVIDADES y que lo entiendo y que estoy de acuerdo con sus condiciones.

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha

Nombre del Padre/Madre/Tutor

Persona y numero de teléfono, para contactar en caso de emergencia _____

BO/AF