

ACUERDO DEL PARTICIPANTE / CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES Y AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR

SOAR (por sus siglas en inglés)- Exito, Oportunidades, Académicas, Recreación (Actividades recreativas, de enriquecimiento y / o académicas antes y después de la escuela)

PROPÓSITO: Para la participación durante el año escolar 2020-2021 en cualquiera de las actividades recreativas/aptitudes físicas, y de enriquecimiento patrocinadas por SOAR requiriendo actividad física e inherentemente peligrosa. Actividades incluidas pero no limitadas a: Ballet Folklórico, Fútbol rápido de sala, Senderismo/Caminata/Excursión, Bicicleta de Montaña, Autodefensa, Patineta y Pesas. Esto incluye la participación en actividades que pueden realizarse fuera del campus. Todas las reglas de la escuela se aplican mientras se participa en una actividad SOAR, así como el uso de cualquier equipo de seguridad / protección personal requerido.

Nombre del Estudiante: _____ Edad: _____ ID#: _____
Escuela: _____

ACEPTÓ SER RESPONSABLE DE MI MISMO: Entiendo que la participación en las actividades identificadas anteriormente es voluntaria y no se requiere como parte del programa escolar regular. Soy consciente de que existen riesgos, y peligros inherentes a las actividades enumeradas anteriormente, y en mi preparación, viaje hacia o desde, y participación en eventos relacionados, organizados, operados y sancionados por EUHSD y los proveedores participantes. Al participar en cualquiera de las actividades enumeradas anteriormente, estoy expuesto a estos riesgos, peligros y los acepto. Seré responsable de cualquier lesión u otra pérdida por la que pueda recibir mientras participo.

Algunos riesgos, y peligros son previsible, otros no. Estos riesgos, peligros incluyen, pero no se limitan a:

- Lesiones resultantes de un esfuerzo físico intenso y ejercicios cardiovasculares intensos
- Lesiones resultantes de caídas al suelo debido a un terreno o superficies uniformes o irregulares
- Lesiones resultantes por la falta de uso inadecuado de cualquier equipo
- Lesiones por contacto físico con otros participantes o equipo
- Riesgos asociados con los viajes hacia o desde lugares de entrenamiento o competencia; y riesgos adicionales asociados con actividades no competitivas, que a menudo son parte integral de eventos competitivos
- Lesiones que resulten en parálisis total o parcial, daño cerebral, lesiones graves en prácticamente todos los órganos internos, lesiones graves en prácticamente todos los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos, tendones y / o aspectos del sistema esquelético y lesiones graves o deterioro de otros aspectos de mi cuerpo y / o bienestar

Entiendo que los peligros de las actividades enumeradas anteriormente pueden resultar no sólo en lesiones graves, sino también en un deterioro grave de las capacidades futuras para ganarse la vida, participar en otras actividades comerciales, sociales y recreativas y, en general, disfrutar de la vida. También entiendo que las lesiones sufridas en el entrenamiento o la competencia de atletismo pueden ser fatales.

Iniciales del estudiante _____ Iniciales del padre/tutor _____

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/TUTOR:

Mi hijo/ hija, _____, tiene permiso para participar en cualquiera de las actividades mencionadas anteriormente. Entiendo que existe la posibilidad de que mi hijo / hija sufra lesiones graves, incluida la parálisis permanente o la muerte, debido a su participación en las actividades mencionadas anteriormente. Soy consciente de que participar en cualquiera de las actividades enumeradas anteriormente puede ser peligroso e implica MUCHOS RIESGOS DE LESIONES, como se indica a lo largo de este documento.

En caso de una emergencia que requiera atención médica, por la presente otorgo permiso al médico u otro personal médico designado por el funcionario de la escuela para que atienda a mi hijo / a. Se harán esfuerzos para comunicarse con el contacto de emergencia que figura en la lista para recibir una autorización específica antes del tratamiento u hospitalización. Inicial del padre/tutor _____

COBERTURA DE SEGURO /AUTORIZACIÓN DEPORTIVA: El seguro de accidentes es obligatorio para todas las actividades físicas / atléticas de SOAR. Si el estudiante no está cubierto por su propio seguro médico privado, la cajera de la escuela tiene información sobre la cobertura de accidentes de bajo costo ofrecida por Pacific Educators, Inc. Este seguro NO está afiliado al distrito escolar; sin embargo, el formulario de solicitud y el cheque o giro postal (SIN EFECTIVO) deben entregarse al Cajero, junto con este formulario.

Mi hijo / hija tiene Cobertura de seguro / Autorización deportiva en el archivo de San Pasqual High School a partir del año escolar 2020-2021. Inicial del padre/tutor _____

Hemos leído el comunicado anterior. Entendemos y aceptamos sus términos. Entendemos que cada una de las actividades enumeradas anteriormente puede implicar muchos riesgos de lesiones, incluidos, entre otros, los riesgos descritos anteriormente.

Acordamos liberar a Escondido Union High School District, sus respectivos directores, oficiales, agentes y empleados, entrenadores, voluntarios, representantes y titulares de actividades de toda responsabilidad por dicha lesión, pérdida o daño.

Entendemos que este acuerdo firmado se aplica a la participación en cualquiera (una o varias) de las actividades SOAR para el año escolar 2020-2021.

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Tutor (letra de molde): _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Teléfono de día: (____) _____ Teléfono celular: (____) _____

Contacto de Emergencia
(Nombre y Numero de teléfono): _____

Compania de seguro medico: _____ # de Poliza: _____