

EL Distrito Escolar del Condado de Lee

Conocimiento, Consentimiento y Descargo de Responsabilidad de Actividades de Atletismo Intramural

Información General: (Escriba en imprenta)

Nombre del Estudiante _____ Sexo: _____ Fecha _____
Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Escuela: _____ Grado: _____ # ID _____

Dirección del Domicilio _____

Padres/Guardián
Nombre y Apellido: _____

Teléfono de Casa: (____) _____ Teléfono Celular: _____

Actividades Atléticas Intramuros

____ Estoy de acuerdo, conozco y autorizo que mi/mis hijo/as participen en actividades atléticas intramurales.

CONOCIMIENTO, CONSENTIMIENTO Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES O GUARDIANES.

*(Este formulario deberá ser llenado y firmado **en la parte de atrás** por los padres /guardianes. En caso de ser divorciados o separados, el padre o guardián con la custodia legal será quien deberá firmar.)*

Yo/Nosotros reconocemos de que el atletismo intramural es una/unas actividad de carácter voluntario. Yo/Nosotros reconocemos los riesgos que implica la participación en actividades deportivas y aceptamos la responsabilidad por la seguridad y el bienestar de mi/nuestro niño/a durante su participación en actividades atléticas intramurales. Yo/Nosotros consideramos que él/ella se encuentra físicamente preparado/a para participar en dichas actividades intramurales. En pleno conocimiento de los riesgos que éste involucra y en consideración de que la escuela permita a nuestro/a hijo/a participar en actividades atléticas intramurales, Yo/Nosotros liberaremos al Distrito Escolar del Condado de Lee de toda responsabilidad por cualquier

reclamo por lesión u otro problema que tenga como origen la participación en actividades atléticas intramurales. Yo/Nosotros autorizamos que la escuela obtenga tratamiento médico de emergencia para mi/nuestro si hubiera la necesidad de dicho tratamiento mientras mi hijo/a esté bajo la supervisión durante las actividades atléticas intramurales.

NOTA PARA EL GUARDIAN LEGAL DEL MENOR DE EDAD

Lea este formulario en su totalidad y cuidadosamente. Usted está de acuerdo en permitir que su hijo/a menor de edad participe en una actividad potencialmente peligrosa. Usted está de acuerdo de que, aunque _____ (nombre de la escuela), sus agentes y empleados provean los cuidados adecuados en caso de presentarse la necesidad; existe la posibilidad de que su hijo/a pueda resultar gravemente herido o muerto, al participar en esta actividad pues existe cierto peligro inherente a la actividad misma la cual no puede evitarse o evadirse. Al firmar este formulario usted está renunciando al derecho de su niño y su derecho de radicar una demanda en contra de la escuela _____ (nombre de la escuela), sus agentes y empleados por cualquier daño personal; incluyendo muerte o cualquier daño a la propiedad que resulte de los riesgos mismos de esta actividad. Usted tiene el derecho a negarse a firmar este formulario y _____ (nombre de la escuela) tiene derecho a negarse en permitir que su hijo/a participe si no firma este formulario. Sección 744.301, de los Estatutos del Estado de La Florida.

Este comunicado se mantendrá vigente para el período de tiempo en que mi hijo/a participe en actividades atléticas extramurales en el Distrito Escolar del Condado de Lee.

Firma

Padre/guardián: _____ Fecha: _____

Firma

Padre/guardián: _____ Fecha: _____

Firma

Estudiante: _____ Fecha : _____

REQUISITOS SOBRE SEGUROS

Todos los estudiantes deben tener un seguro para participar en actividades atléticas extramurales. Es responsabilidad de los padres/ guardianes comprar y mantener seguros al día mientras que el estudiante está participando en actividades atléticas extramurales. El Distrito Escolar del Condado de Lee no proporciona seguro médico y no es responsable de los gastos médicos de los estudiantes.

Por favor marque el/los espacio/s que corresponda:

_____ Mi/Nuestro hijo/a está cubierto con un plan de seguro médico completo.

Compañía de Seguros: _____ Póliza #: _____

_____ Mi/Nuestro hijo/a está cubierto por el seguro de accidentes para estudiantes

_____ Plan de 8 Horas _____ Plan de 24 Horas

Firma

Padre/Guardián : _____ Fecha: _____