

DISTRITO ESCOLAR DE CHERRY CREEK
(SCHOOL NAME) @ West Middle School
PERMISO PARA PARTICIPAR/
EXENCIÓN, RECONOCIMIENTO DE RIESGO, ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDAD PERSONAL E INDEMNIZACIÓN

Yo/Nosotros, el/los suscrito(s) Padre(s) de familia/Tutor(es) de _____ (aquí), por medio de este documento damos nuestro consentimiento y permiso a nuestro hijo(a) a participar en, y que asista a Wildcat Challenge Event Day (Actividad) la cual ocurrirá en 11 septiembre 2025.

Yo/nosotros entendemos que durante la participación de mi hijo(a) en la actividad; él/ella puede ser expuesta a un riesgo, o posible lesión. Yo/nosotros entendemos que, yo/nosotros asumimos el riesgo de cualquier lesión o daños, como resultado de la participación de mi hijo(a) en esta actividad. Yo/nosotros hemos aceptado la responsabilidad de verificar con mi médico que mi hijo(a) no tiene problemas físicos o psicológicos que le pudieran prohibir su participación en la actividad. Yo/nosotros entendemos y aceptamos que el Distrito Escolar de Cherry Creek y sus escuelas no pueden retrasar el retorno de los estudiantes, personal y otros acompañantes debido a la enfermedad o lesión de/a mi hijo(a). Entiendo/entendemos que asumo/asumimos el riesgo y los costos de cuidar a mi hijo(a) si es que mi hijo(a) contrae una enfermedad/lesión, incluyendo COVID, que impida que mi/nuestro hijo(a) viaje de o a casa desde la actividad en el vuelo programado o transporte terrestre.

Yo/nosotros entendemos, y mi hijo(a) está de acuerdo, que él/ella debe cumplir con todas, las políticas y procedimientos del estudiante, del Distrito Escolar de Cherry Creek, y de la escuela; incluyendo políticas y procedimientos disciplinarios, durante este viaje. Yo/nosotros damos permiso a los patrocinadores a hacer lo que es recomendado y necesario para controlar y modificar cualquier comportamiento por parte de mi hijo(a), que ellos (los patrocinadores), perciban que sea una violación a estas políticas y procedimientos; y hacerlo en una manera que prontamente resuelve la violación percibida.

Yo/nosotros, a cambio de la oportunidad de mi hijo(a), de que participe en la actividad, por la presente declaramos que exentamos y eximimos al Distrito Escolar de Cherry Creek, sus directores, oficiales, empleados, voluntarios, y agentes de cualquier y toda responsabilidad, acusación, demandas, o acciones, cualquiera que fuese; que surja a través de cualquier daño, pérdida o lesión que mi hijo(a), o yo/nosotros, podamos sufrir mientras que mi hijo(a) está participando en la actividad, sin importar si tal daño, pérdida o lesión es un resultado de las acciones, u omisiones del Distrito Escolar de Cherry Creek, sus directores, oficiales empleados, voluntarios y agentes. Yo/nosotros entendemos, que si yo/nosotros, no firmamos este Exención, entonces no se le permitirá a mi hijo(a) participar en la actividad. Yo/nosotros por la presente expresamos que, yo soy/nosotros somos de 18 años de edad o más mayor(es), y que yo soy/nosotros somos, el/los padres(s) de familia, tutor(es) del participante.

El Distrito Escolar de Cherry Creek reserva el derecho de cancelar cualquier viaje o actividad, de un solo participante, varios participantes, o el grupo entero, en cualquier momento que crea que sea necesario, por el interés de la salud y seguridad del estudiante, y/o los miembros del personal. Si se toma tal acción, el Distrito no asume ninguna responsabilidad por cualquier pérdida o daño relacionado con la decisión de cancelar.

Yo/ nosotros además admitimos que no representaciones o promesas por parte de los representantes del Distrito Escolar de Cherry Creek han sido hechas para inducirme a firmar esta Exención. Yo/nosotros además acordamos el indemnizar, eximir y defender el Distrito Escolar de Cherry Creek, de cualquier acusación, ocasión de acción o demanda, de cualquier tipo o naturaleza, la cual puede en cualquier momento ser presentada o sostenida por la participación de los participantes en la actividad que la indemnización deberá incluir cualquier costo y gastos de los abogados que puedan incurrir como resultado de cualquier acusación, ocasión de acción o demandas. Esta Exención es válida y vigente ya sea que el daño, pérdida o lesión sea como resultado de cualquier acción, u omisión en la parte del Distrito Escolar de Cherry Creek o sus agentes, voluntarios, o empleados. Yo entiendo, que yo voluntariamente renuncio a mi derecho de demandar a los grupos o personas mencionados anteriormente.

YO RECONOSCO QUE, HE CUIDADOSAMENTE LEIDO ESTA EXENCIÓN Y RENUNCIA, Y COMPLETAMENTE ENTIENDO QUE ES UNA EXENCIÓN DE TODA RESPONSABILIDAD Y UNA RENUNCIA DE CUALQUIER DERECHO QUE YO PUEDA TENER DE MI PARTE, Y/O DE MI HIJO(A)/HACIA PRESENTAR UNA DEMANDA LEGAL, O SOSTENER UNA ACUSACIÓN POR LESIÓN O PERDIDA DE CUALQUIER TIPO EN CONTRA DEL DISTRITO ESCOLAR DE CHERRY CREEK. SI SE INTENTA HACER UNA DEMANDA, YO ENTIENDO QUE YO SERÉ RESPONSABLE POR TODOS LOS COSTOS DE LA DEFENSA INCURRIDOS.

YO HE TENIDO SUFICIENTE OPORTUNIDAD DE LEER LO ANTERIOR, ME HAN DADO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS, CONSIDERAR LAS REPERCUSIONES, ENTENDER TODO ESTE DOCUMENTO Y ESTAR DE ACUERDO A ESTAR OBLIGADO A SUS TERMINOS.

Firma del padre de familia/Tutor legal

Fecha

DISTRITO ESCOLAR DE CHERRY CREEK

AUTORIZACIÓN MÉDICA

Yo/nosotros, los padres/tutores legales abajo firmantes de _____ (estudiante), entendemos que el estudiante puede necesitar atención médica durante el viaje o actividad. Por la presente, doy/damos nuestro consentimiento y permiso para que el estudiante mencionado anteriormente (1) sea tratado por cualquier proveedor médico, enfermera, médico o cirujano según lo considere necesario CCSD, sus agentes, empleados o empleados durante el viaje o la actividad ; (2) recibir medicamentos o atención de primeros auxilios de emergencia por parte del personal del CCSD según sea necesario, apropiado o planificado; (3) recibir tratamiento en hospitales, consultorios médicos, clínicas o en cualquier otro lugar en caso de accidente o enfermedad. En caso de que el Estudiante necesite dicha atención médica, el personal de CCSD intentará comunicarse conmigo o con otras personas nombradas en este formulario. Además, yo/nosotros entendemos que el personal de CCSD otorgará y autorizará al personal de CCSD a tomar cualquier medida que considere necesaria a su juicio para el tratamiento médico o de atención médica de emergencia del estudiante mencionado.

Yo/Nosotros entendemos que el Distrito no proporciona seguro médico o de salud para los estudiantes. Yo/nosotros también entendemos que yo/nosotros somos responsables del pago de todos los tratamientos de salud, médicos y de atención de emergencia proporcionados a mi hijo (a) mientras participa en este viaje.

Yo/nosotros entendemos y aceptamos que ni el CCSD ni sus agentes, servidores o empleados son responsables de obtener o del resultado de ningún tratamiento médico o de emergencia prestado o proporcionado al estudiante. Yo/nosotros también acordamos indemnizar, eximir de responsabilidad y defender al Distrito Escolar de Cherry Creek, de cualquier reclamo, causa de acción o demanda, de cualquier tipo o naturaleza, que pueda en cualquier momento presentarse o afirmarse que surja de cualquier forma o la falta de tratamiento médico o de emergencia prestado al estudiante.

Enumere cualquier alergia, medicamento u otro problema médico de su estudiante:

Mi hijo tiene un Plan de atención médica individualizado ("IHP"), Plan de la Sección 504 o IEP: Si:___ No:___

Si es así, he discutido este plan con el patrocinador de esta actividad. Si:___ No:___

Teléfono de casa del padre/tutor _____

Teléfono del trabajo del padre/tutor _____

Número de teléfono de emergencia alternativo _____

Compañía de seguro _____ Número de póliza _____

El padre/tutor con su firma en este documento está totalmente de acuerdo y consiente en lo anterior.

Firma del padre/tutor legal

Fecha