



DISTRICTO ESCOLAR DE OHELLO

Athletics

340 South 7th Othello WA 99344

Phone: (509) 488-3351 Fax: (509) 488-6779

Guidance Office Fax: (509) 488-6782

RENUNCIA/LIBERACIÓN PARA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

INCLUYENDO

COVID-19

ASUNCIÓN DE RIESGO / RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD / ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

Como resultado del nuevo coronavirus altamente contagioso, COVID-19, los gobiernos federales, estatales y locales y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas.

El Distrito Escolar de Othello ha implementado medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19, incluyendo las directivas y guía del Gobernador, el Departamento de Salud del Estado de Washington y el departamento de salud de nuestro condado. Sin embargo, el Distrito Escolar de Othello no puede garantizar que usted o su (s) hijo (s) no se infecten con COVID-19. Además, asistir y participar en cualquier evento deportivo ("Actividad") podría aumentar su riesgo y el riesgo de su (s) hijo (s) de contraer COVID-19.

La participación y asistencia de usted y/o su(s) hijo(s) en la Actividad es voluntaria. Además, usted y su(s) hijo(s) deben cumplir con las directivas diseñadas para reducir el riesgo de exposición a COVID-19, que pueden incluir el uso de máscaras, distanciamiento social (6 pies de distancia), lavarse las manos, no compartir el equipo, limpiar todo el equipo compartido después de cada uso, limitaciones para los espectadores, etc. Estas directivas serán proporcionadas por el Departamento de Atletismo de Othello de acuerdo con la guía establecida por la Asociación Atlética Interescolar de Washington y la Federación Nacional de Asociaciones de Escuelas Secundarias del Estado. Si no cumple con estas directivas, perderá el derecho de usted y su (s) hijo (s) a continuar participando en la Actividad.

En consideración a que se le permita participar en la Actividad, el firmante de abajo reconoce, aprecia y acepta que:

1. La participación incluye la posible exposición y enfermedad por enfermedades infecciosas, incluyendo, entre otras, MRSA, influenza y COVID-19. Mientras hay reglas particulares y la disciplina personal pueden reducir este riesgo, el riesgo de enfermedad grave y muerte existe; y,
2. ASUMO Y LIBREMENTE ASUMO TODOS DICHOS RIESGOS, tanto conocidos como desconocidos, INCLUSO SI SURGEN DE LA NEGLIGENCIA DE LOS LIBERADOS u otros, y asumo toda la responsabilidad de mi participación; y,



DISTRICTO ESCOLAR DE OTHELLO

Athletics

340 South 7th Othello WA 99344

Phone: (509) 488-3351 Fax: (509) 488-6779

Guidance Office Fax: (509) 488-6782

3. Estoy de acuerdo en cumplir con los términos y condiciones establecidos y habituales para la participación en lo que respecta la protección contra enfermedades infecciosas. Sin embargo, si observo cualquier peligro inusual o significativo durante mi presencia o participación, me retiraré de la participación y lo reportare al funcionario más cercano de inmediato; y,
4. Yo, para mí y en nombre de mis herederos, cesionarios, representantes personales y parientes más cercanos, LIBERO Y SOSTENGO INOFENSIVO al Distrito Escolar de Othello , sus oficiales, funcionarios, agentes y/o empleados, otros participantes, agencias patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes, y si corresponde, propietarios y arrendadores de locales utilizados para llevar a cabo el evento ("COMUNICADOS"), CON RESPECTO A CUALQUIER ENFERMEDAD, DISCAPACIDAD, MUERTE, pérdida o daño a personas o bienes, ya sea que surja de la negligencia de los comunicados O DE OTRA MANERA, en la máxima medida permitida por la ley.

HE LEÍDO ESTA COMUNICACION DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DE ACUERDO DE RIESGO, COMPRENDO TOTALMENTE SUS TÉRMINOS, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO Y FIRMO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGUNA INDUCCIÓN.

Nombre de participante: _____

Firma de participante: _____

PARA PARTICIPANTES DE EDAD MENORITARIA (MENORES DE 18 AÑOS) Esto es para certificar que yo, como padre/guardián, con responsabilidad legal para este participante, he leído y explicado las disposiciones de esta renuncia/divulgación a mi hijo/estudiante, incluyendo los riesgos de presencia y participación y sus responsabilidades personales para cumplir a las normas y reglamentos para la protección contra las enfermedades transmisibles. Además, yo y mi hijo/pupilo entendemos y aceptamos estos riesgos y responsabilidades. Yo mismo, mi cónyuge y mi hijo/pupilo consiento y acepto su liberación proporcionada anteriormente para todos los Liberados y yo, mi cónyuge y mi hijo/pupilo liberamos y aceptó indemnizar y eximir de responsabilidad a los Liberados por cualquier y todas las responsabilidades incidentes a la presencia o participación de mi hijo menor/pupilo en estas actividades según lo dispuesto anteriormente, INCLUSO SI SE PRODUCE DE SU NEGLIGENCIA, en la mayor medida prevista por la ley.

Nombre de padre/guardián: _____

Firma de padre/ guardián: _____

Fecha de firma: _____