

# Consentimiento de los padres para la participación de los estudiantes

**Sitio del paseo o actividad:** \_\_\_\_\_

**Fechas:** \_\_\_\_\_

Este es un **formulario de Consentimiento de los padres para los menores de edad**, que identifica los riesgos de participar en el curso o programa del distrito escolar de Alpine y una **renuncia de responsabilidad hacia el distrito firmada por los padres/tutor**.

**Daños o accidentes pueden resultar durante su participación en el paseo o actividad escolar. Se espera que los estudiantes se familiaricen con la actividad o paseo y lo que se requiere, normas de conducta para la actividad o paseo, así como las políticas del distrito escolar de Alpine. Se espera que cada estudiante siga los procedimientos de operación adecuados incluyendo los procedimientos de seguridad indicados por el instructor del curso o programa, además de instrucciones dadas por un empleado autorizado del distrito escolar de Alpine.**

**Yo, \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante), estoy familiarizado/a con el paseo o actividad y lo que se requiere, seguiré las normas de conducta, los procedimientos de operación y las instrucciones dadas por un empleado autorizado de la escuela.**

\_\_\_\_\_ (Firma del estudiante)

El firmante, guardián legal de \_\_\_\_\_ (en adelante "estudiante") un estudiante en el distrito escolar de Alpine, menor de dieciocho años de edad, esta de acuerdo con la renuncia de responsabilidad en cuanto el estudiante y su participación en un paseo o actividad escolar.

Reconozco que la participación en esta actividad o paseo escolar puede implicar una actividad física de niveles moderados o vigorosos, y puede causar aflicción física o emocional a los participantes. También puede haber riesgos de salud asociados. Afirmo que el estudiante está libre de cualquier problema de corazón, respiratorio u otros problemas de salud que podrían limitar que el estudiante participe con seguridad en cualquiera de las actividades.

Certifico que tengo seguro médico o de lo contrario acepto ser personalmente responsable por el costo de cualquier situación de emergencia o de otra atención medica que el alumno reciba. Estoy de acuerdo en liberar el estado de Utah, el distrito escolar Alpine y sus agencias, departamentos, oficiales, empleados, agentes y todos los patrocinadores, funcionarios y personal o voluntarios de los costos de atención médica que el estudiante recibe como resultado de la participación en cursos del distrito escolar de Alpine.

Además estoy de acuerdo en liberar el estado de Utah, el distrito escolar de Alpine, sus agencias, departamentos, funcionarios, empleados, agentes y todos patrocinadores, funcionarios y personal o voluntarios de cualquier y toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, incumplimiento de garantía, negligencia, acciones y causas de acciones alguna por cualquier pérdida, reclamo, daños, lesiones, enfermedades, gastos de abogado o daño de cualquier tipo o naturaleza que surjan de la participación del curso o programa del estudiante del distrito escolar de Alpine. Esta renuncia se extiende a cualquier demanda hecha por los padres o tutores o sus cesionarios que surja de o en cualquier forma conectado con dichas actividades.

## CONSENTIMIENTO

Doy consentimiento para la administración de cualquier ayuda de emergencia, anestesia u operación, si es la opinión del médico a cargo que dicho tratamiento es necesario.

**He leído cuidadosamente y entiendo el contenido de lo anterior. La intención específica es para cubrir la participación del estudiante en el paseo o actividad indicada.**

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

(Firma de padre o del tutor legal si el participante es menor de 18 años de edad)

