**POR FAVOR LEE CON CUIDADO ANTES DE FIRMAR. ESTE ACUERDO CONTIENE**

**UNA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA A CIERTOS DERECHOS LEGALES**

**DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE LAKE**

CENTRO DE APRENDIZAJE MÓVIL

ACUERDO DE PARTICIPACIÓN Y LIBERACIÓN

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para el verano de 2021 , el Distrito Escolar del Condado de Lake (LCSD) está implementando un autobús escolar renovado como un centro de aprendizaje móvil para proporcionar recursos comunitarios y escolares en las comunidades del Condado de Lake (el "Programa") . El programa está destinado a ayudar a los estudiantes de LCSD a lograr la excelencia académica mientras apoya la conexión social y mejora el bienestar de la comunidad de LCSD. El programa incluirá, entre otros, Internet gratis, estaciones de trabajo creativas, una biblioteca, apoyo académico, tutoría bilingüe, asistencia técnica, refrigerios saludables y recursos comunitarios adicionales proporcionados por socios comunitarios. **Este Acuerdo de Participación y Autorización debe firmarse y devolverse a LCSD antes de que un estudiante pueda participar en el Programa.**   **.**

**CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN :** Doy mi consentimiento para la participación del estudiante (Estudiante) arriba mencionado en el Programa .

**RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DE TRANSPORTE:** Reconozco y acepto que el Programa no incluye transporte y que soy el único responsable de proporcionar transporte apropiado para la edad del Estudiante hacia y desde el Programa.

**Salud / Medicina TRATAMIENTO DE CONSENTIMIENTO:** Me confirman que El estudiante está en buen estado de salud y que la participación del estudiante en el programa no no representa un peligro para la salud de Student o la salud de otros . Yo doy mi consentimiento a LCSD a buscar tratamiento médico de emergencia en un centro médico por un médico u otro proveedor de atención de la salud con licencia debe condición del estudiante requiere que en mi ausencia. En caso de emergencia, yo Unders bronceado d que se hará un esfuerzo razonable, el tiempo y las condiciones lo permiten, me localizar antes de que se tome cualquier acción. Entiendo perfectamente que LCSD no proporciona cobertura de accidente o seguro de salud para el estudiante mientras que participa en el Programa. Entiendo completamente y reconozco que es mi responsabilidad proporcionar cobertura de seguro para el Estudiante. Asumo la responsabilidad financiera por el transporte de emergencia del estudiante o el tratamiento en un centro de atención médica .

**ESTUDIANTE MANUAL :** Me reconoce y acepta que el estudiante y me han dado una copia del Código de Conducta LCSD y que han leído y acepto cumplir con los términos del mismo durante la participación en el programa .

**ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA DE RECLAMOS:**

El programa se llevará a cabo fuera de la propiedad de LCSD e involucrará actividades más allá del alcance de las funciones escolares tradicionales realizadas en LCSD . Como padre o tutor legal del estudiante, entiendo y medio reconozco que la participación de los estudiantes en el Programa de involucrar s riesgos inherentes y PELIGROS , incl Uding sin limitación, la deshidratación, golpe de calor, calambres por calor, asfixia, resbalones, caídas, cuerda quemaduras, pellizcos, raspaduras, torceduras y sacudidas que podrían resultar en rasguños, contusiones, esguinces, laceraciones, fracturas, conmociones cerebrales , paraplejía, cuadriplejía u otro impedimento físico permanente grave e incluso la muerte, así como daños y pérdidas materiales menores o catastróficos.   No es posible una lista completa de los riesgos inherentes y de otro tipo.  También existen riesgos que no se pueden anticipar.

Me consentimiento al estudiante ‘s PARTICIPAC de iones en el Programa y EN NOMBRE DEL ESTUDIANTE Y yo mismo, LIBREMENTE aceptar y asumir todas todos los costos, riesgos, peligros y riesgos de la participación del estudiante en el programa.

Entiendo que LCSD no puede aceptar y no tendrá ninguna responsabilidad por los actos u omisiones intencionales o negligentes del Estudiante o de terceros que ocurran durante la participación del Estudiante en el Programa.

En consideración de que LCSD permite que el Estudiante participe en el Programa, en nombre del Estudiante y de mí mismo, por la presente acepto expresamente lo siguiente:

1. RENUNCIAR A TODOS LOS RECLAMOS, ya sean conocidos o desconocidos, que existan o surjan en cualquier momento en el futuro, que yo mismo o en nombre del Estudiante tenga contra LCSD , sus sucesores, cesionarios, miembros de la junta , empleados, representantes, agentes y voluntarios. ("Partes Exoneradas"), que surjan directa o indirectamente de la participación del Estudiante en el Programa .

2. LIBERAR Y LIMITAR A LAS PARTES LIBERADAS de cualquier y toda responsabilidad por cualquier reclamo, pérdida, daño, lesión o gasto que el Estudiante pueda sufrir como resultado de, pero no limitado a, la participación del Estudiante en el Programa.

3. INDEMNIZAR A LAS PARTES LIBERADAS por todos y cada uno de los gastos incurridos, incluidos, entre otros, los honorarios y costos de abogados, como resultado de cualquier reclamo presentado contra cualquiera de las Partes Liberadas por cualquier persona relacionada de alguna manera con los actos u omisiones del Estudiante o como como resultado de una lesión sufrida por el estudiante mientras participaba en el programa .

4. QUE ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD será efectiva y vinculante para mis herederos, familiares, albaceas, administradores y cesionarios, en caso de mi muerte o incapacidad.

5. QUE LOS TÉRMINOS DE ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD se aplicarán y tendrán prioridad sobre cualquier acuerdo anterior o acuerdo escrito, representación, términos o condiciones en contrario, y que si alguna parte de los mismos se considera inválida, se acuerda que el saldo , no obstante, continuará en plena vigencia y efecto legal.

HE TENIDO SUFICIENTE OPORTUNIDAD DE LEER LO ANTERIOR, DE CONSULTAR CON UN ABOGADO EN LA MEDIDA EN QUE LO HE CONSIDERADO NECESARIO, SE ME DIO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS, CONSIDERAR SUS EFECTOS, COMPRENDER ESTE DOCUMENTO COMPLETO Y ACEPTAR LOS CONDICIONES.   YO RECONOZCO QUE LA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTE EN EL PROGRAMA ES VOLUNTARIA.  Yo SOY consciente de que al firmar este permiso estoy renunciando a ciertos derechos legales que pueda tener EN NOMBRE DE estudiante y / o yo para traer ACCIÓN LEGAL CONTRA LAS PARTES LIBERADAS . LO FIRMO CON CONOCIMIENTO Y VOLUNTARIAMENTE.

Nombre del padre en letra de imprenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_