



**ASUNCIÓN DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE  
CUMPLIR CON EL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE WOODLAND  
PROTOCOLOS COVID-19**

**Actividad:** \_\_\_\_\_ **Nombre de la escuela:** \_\_\_\_\_  
**Alumno(s):** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

El nuevo coronavirus (o COVID-19) ha creado una pandemia resultando en un estado de emergencia en California. COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se transmite principalmente por contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales y los funcionarios de salud han requerido o recomendado el distanciamiento social y, en muchos casos, han prohibido o limitado significativamente la congregación de grupos de personas.

El Distrito Escolar Unificado Woodland ("WJUSD") está cumpliendo con la orientación y tomando medidas razonables para mitigar el riesgo de propagación de COVID-19. Sin embargo, este riesgo no puede eliminarse por completo y WJUSD no puede garantizar que usted y/o su (s) estudiante (s) / hijo (s) no se infectarán con COVID-19. Además, participar en el programa atlético de WJUSD y los eventos y actividades relacionados ("Programa Atlético") podría aumentar su riesgo y/o, si corresponde, el de su estudiante (s) / hijos de contraer COVID-19. En consecuencia, para la seguridad de nuestro personal, estudiantes, padres y otros visitantes, WJUSD requiere que todas las personas que participan en sus actividades durante esta pandemia reconozcan una asunción del riesgo, renuncien (es decir, liberen) responsabilidad y acepten cumplir con nuestro COVID-19 protocolos, de la siguiente manera:

1. Solicito participar en la Actividad anterior. Si corresponde, soy el padre o tutor legal de los estudiantes / niños mencionados anteriormente, y solicito que se les permita participar en la Actividad anterior y doy mi permiso para él / ella / ellos para hacerlo.
  
2. Asunción de riesgo. Al firmar este acuerdo, entiendo y reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que yo y, si corresponde, mi (s) estudiante (s) / hijo (s), podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 por participar en la actividad anterior, y que dicha exposición o infección puede resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de estar expuesto o infectado por COVID-19 al participar en la Actividad puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia de mí y de otros, incluidos, entre otros, otros participantes o funcionarios, empleados de WJUSD, voluntarios y / o representantes. Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier daño, pérdida o lesión a mí mismo y / o, si corresponde, a mi (s) estudiante (s) / hijo (s) (incluyendo, pero no limitado a, personal lesión, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto de cualquier tipo, que yo, o, si corresponde, mi (s) estudiante (s) / hijo (s), podamos experimentar o incurrir en relación con la Actividad anterior. ("Reclamación (es)").
  
3. Responsabilidad. En consideración a que el Distrito me permita a mí y/o a mi (s) estudiante (s) / hijo (s) participar en la Actividad anterior, yo, en mi nombre y / o, si corresponde, mi (s) estudiante (s) / niño (s), por la presente liberan, se comprometen a no demandar, despedir y eximir de responsabilidad al Distrito, y a cualquier funcionario, empleado, voluntario y / o representante de los mismos ("Liberados"), de y de las Reclamaciones, incluidas todas responsabilidades, reclamaciones, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan o se relacionen con los mismos. Entiendo y acepto que este comunicado incluye cualquier Reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia u otra conducta de WJUSD, sus funcionarios, empleados, voluntarios, agentes y / o representantes, ya sea que ocurra una infección por

COVID-19 antes, durante o después de participar en la Actividad anterior.

4. Acuerdo para cumplir con los protocolos COVID-19. Estoy de acuerdo en que yo, y / o, si corresponde, mi (s) estudiante (s) / hijo (s), no entraré a los terrenos o instalaciones del Distrito si yo me siento, y / o él / ella / ellos / están, sintiéndome enfermo, lo cual incluye, pero no se limita a, los siguientes síntomas: fiebre, tos, dificultad para respirar, falta de aire, dolor en el pecho y / o labios o cara azulados. Entiendo y reconozco que a mí, o, si corresponde, a mi (s) estudiante (s) / hijo (s), se le puede negar la entrada o la admisión si el Distrito determina que estoy, o él / ella / ellos / están, mostrando tal síntomas. Garantizo y declaro que no estoy al tanto de ninguna condición médica en mí y / o, si corresponde, en mi (s) estudiante (s) / hijo (s) que haría inapropiado para mí y / o para él / ellos participar en la actividad. Acepto cumplir con todas las pautas de COVID-19 y otras políticas y procedimientos relacionados con COVID-19, que pueden cambiar con el tiempo si las circunstancias cambian con el tiempo. Esto puede incluir requisitos de lavado de manos y controles de temperatura para mí y, si corresponde, para mi (s) estudiante (s) / hijo (s). Estoy de acuerdo en practicar una buena etiqueta de higiene, como estornudar en mi codo, utilizar pañuelos desechables y evitar tocarme los ojos, la nariz y la boca y, si corresponde, instruir a mis estudiantes / hijos a hacer lo mismo. Entiendo y reconozco que mi incumplimiento y / o mi incumplimiento de asegurar que cualquier estudiante / hijo mío cumpla con este acuerdo puede resultar en mí y / o, si corresponde, en mi (s) estudiante (s) / hijo (s), ser removido del Programa Atlético. Los atletas que participan en fútbol y waterpolo se someterán a pruebas COVID semanales de acuerdo con las pautas estatales.

**HE LEÍDO ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS COVID-19 DE WJUSD, COMPRENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del estudiante

**PARA PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN**

**Esto es para certificar que yo, como padre / tutor, con la responsabilidad legal de este participante, he leído y explicado las disposiciones en esta renuncia / liberación a mi hijo / pupilo, incluidos los riesgos de presencia y participación y sus responsabilidades personales de adherirse a las reglas y regulaciones para la protección contra enfermedades transmisibles. Además, mi hijo / pupilo comprende y acepta estos riesgos y responsabilidades. Yo, por mí mismo, mi cónyuge y mi hijo / pupilo doy mi consentimiento y acepto su liberación prevista anteriormente para todos los Liberados, y yo mismo, mi cónyuge e hijo / pupilo liberamos y acepto indemnizar y mantener indemnes a los Liberados. por todas y cada una de las responsabilidades relacionadas con la presencia y / o participación de mi hijo menor / pupilo en estas actividades según lo dispuesto anteriormente, INCLUSO SI SURGIEREN DE SU NEGLIGENCIA, en la máxima medida prevista por la ley.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del padre / tutor