

Para que completen los padres, las madres o los tutores de los alumnos de 7.º y 8.º grado antes de participar en actividades deportivas extracurriculares patrocinadas por la escuela.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD/CONSENTIMIENTO INFORMADO/ACEPTACIÓN DE RIESGOS

_____ (nombre del/de la estudiante) desea participar
en _____ (nombre del programa) patrocinado por las Escuelas
Públicas de Cincinnati.

Soy plenamente consciente de que existen peligros y riesgos especiales asociados a la participación en esta actividad, que incluyen, entre otros, la posibilidad de caídas, resbalones, esguinces, fracturas de huesos, contacto físico extremo con otros participantes o arrebatos de ira por parte de otros jugadores, entrenadores o árbitros. En casos muy poco frecuentes, la parálisis e incluso la muerte súbita pueden ser el resultado de la participación en esta actividad. También pueden producirse lesiones graves como resultado de determinadas condiciones de juego, como baches y agua estancada en los campos, además de la humedad, el calor, el frío y otras condiciones climáticas inherentes a los juegos al aire libre. También pueden producirse lesiones graves a causa de determinadas condiciones de juego inherentes a los juegos en espacios cerrados. También pueden producirse lesiones graves o muertes súbitas como consecuencia del uso inadecuado de los equipos.

Las Escuelas Públicas de Cincinnati, sus entrenadores y patrocinadores de actividades, así como todos los demás implicados en la administración de este programa, se comprometieron a utilizar todas las precauciones razonables para minimizar o eliminar la posibilidad de que los estudiantes se lesionen como resultado de la participación en actividades deportivas. Estando plenamente informado/a de estos riesgos y en consideración a que se me permita participar en esta actividad, asumo por la presente todo riesgo de lesión, daño y responsabilidad que se derive de la participación en esta actividad. He leído este acuerdo de exención de responsabilidad y aceptación de riesgos. Entiendo perfectamente este acuerdo y el hecho de que he renunciado a importantes derechos legales al firmarlo. Lo firmo libre y voluntariamente.

Firma del/de la estudiante: _____ Fecha: _____

Escriba aquí su nombre: _____ Grado: _____

Certifico que soy el padre, la madre o el tutor legal del/de la estudiante arriba mencionado/a; que he leído y comprendido este acuerdo de exención de responsabilidad y aceptación de riesgos. Certifico que le he explicado los riesgos y peligros a mi hijo/a. Por la presente, libero y eximo tanto a las Escuelas Públicas de Cincinnati y sus asociados en la educación, como a los entrenadores, los voluntarios, el personal médico, los oficiales de seguridad, los funcionarios administrativos y otros empleados, voluntarios y agentes de cualquier responsabilidad, demanda, causa de demanda, reclamación, costo o gasto de juicios, incluidos los honorarios de los abogados, conocidos o desconocidos en este momento, que surjan de cualquier lesión o enfermedad que sufra mi hijo/a mientras participa en cualquier práctica, juego o evento especial, o durante el viaje de ida y vuelta a estos, o que estén relacionados de alguna manera con estos. He elegido de manera voluntaria permitir que mi hijo/a participe en esta actividad y asuma todos esos peligros y riesgos. Solicito que se le permita a mi hijo/a participar en actividades deportivas extracurriculares patrocinadas por las Escuelas Públicas de Cincinnati.

Nombre del padre, madre o tutor: _____ Firma: _____
(escriba en letra de molde)

Fecha: _____ Teléfono: Trabajo: _____ Casa: _____ Celular: _____

En caso de que no puedan ponerse en contacto conmigo y se haya hecho un esfuerzo razonable para hacerlo, autorizo al personal de entrenamiento o al director y a su designado a actuar en mi nombre. Además, autorizo el traslado e ingreso de mi hijo/a a cualquier hospital o centro médico para su diagnóstico y tratamiento si se considera necesario. Solicito y autorizo a cualquier doctor en Medicina u Odontología u otro técnico o miembro del personal de enfermería debidamente autorizado a realizar cualquier procedimiento de diagnóstico, tratamiento u operación, incluido el radiodiagnóstico de mi hijo/a. Asumo la responsabilidad del pago de dicho traslado y tratamiento.

Hospital de preferencia: _____

Persona de contacto si no estoy disponible: _____

Teléfono: Trabajo: _____ Casa: _____ Celular: _____

¿El/la estudiante está cubierto/a por una póliza de seguro médico? Sí _____ No _____ Póliza n.º: _____

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA PARTICIPAR PARA PADRES Y MADRES

Las Escuelas Públicas de Cincinnati **recomiendan encarecidamente y alientan** a los padres, las madres o los tutores de los/las estudiantes que deseen participar en actividades deportivas extracurriculares patrocinadas por la escuela para estudiantes de 7.º y 8.º grado a completar un examen físico anual realizado por un médico u otro profesional médico calificado a fin de determinar la aptitud de su hijo/a para participar. El personal de entrenamiento de su hijo/a podrá proporcionar los formularios necesarios. También estarán disponibles en la dirección de la escuela.

En el caso de que los padres, las madres o los tutores decidan no realizar dicho examen físico anualmente, pueden completar y firmar el anverso del Formulario de autorización médica para participar y devolverlo antes de que su hijo/a pueda participar. Es importante que los padres, las madres o los tutores comprendan que asumen plenamente todos los riesgos y las consecuencias posteriores asociados a la falta del examen físico anual realizado por un médico, el cual se recomienda completar antes de participar en una actividad deportiva.

Importante: No se permitirá la participación de ningún estudiante de 7.º u 8.º grado a menos que se haya presentado al personal docente un formulario de examinación física firmado por un médico o un Formulario de autorización médica para participar firmado por el padre, la madre o el tutor.