



Escuelas Públicas del Anfiteatro

Formulario COVID-19 de Renuncia, Liberación y Asunción de Riesgo

El novedoso coronavirus, COVID-19, ha sido declarado pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. 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 las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas.

Sin embargo, el Estado de Arizona ha elegido reabrir las escuelas para el año escolar 2020/2021. Aunque las Escuelas Públicas del Amphitheater (el "Distrito") han implementado medidas de protección para reducir la propagación de COVID-19, el Distrito no puede garantizar que su hijo no se infecte con COVID-19. La asistencia física de su hijo a la escuela, junto con otros estudiantes, aumenta inherentemente el riesgo de que su hijo, usted y/o los miembros de su hogar contraigan COVID-19, a pesar de las precauciones tomadas por el Distrito o la escuela.

En nombre de mí, los miembros de mi hogar y mi hijo menor, _____, reconozco la naturaleza extremadamente contagiosa de COVID-19 y asumo específicamente todos los riesgos y peligros asociados con la asistencia escolar en persona de mi hijo durante la pandemia de COVID-19. Reconozco que, al asistir a clase en persona, mi hijo se asociará con el personal y otros niños y puede adquirir COVID-19 a pesar de las precauciones tomadas por la escuela. Reconozco que la escuela no puede controlar absolutamente la conducta de sus estudiantes, garantizar que ellos o sus padres seguirán los protocolos y procedimientos de seguridad, o evitar que los estudiantes infectados asistan y puedan transmitir el COVID-19 a mi hijo, directa o indirectamente.

Además, reconozco que la asistencia física de mi hijo a una escuela del Distrito es totalmente voluntaria. Al permitir que mi hijo asista a la escuela durante la pandemia de COVID-19, asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo pueda adquirir COVID-19, y que COVID-19 pueda transmitirse posteriormente de mi hijo a mí y a los miembros de mi hogar.

Certifico que mi hijo goza de buena salud y no tiene fiebre. (Una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o más se considera fiebre.) Entiendo que los síntomas de COVID-19 incluyen, entre otros, fiebre o escalofríos, tos, falta de aliento o dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, nueva pérdida de sabor u olfato, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas, vómitos y diarrea. Certifico que mi hijo actualmente no tiene ninguno de estos síntomas y evitaré que mi hijo asista físicamente a la escuela si desarrolla alguno de estos síntomas o cualquier otro síntoma de enfermedad, ya sea que crea que está relacionado con COVID-19 o no. También notificaré a la escuela y no permitiré que mi hijo asista si mi hijo da positivo por COVID-19. Mi hijo y yo seguiremos todos los protocolos y procedimientos de COVID-19 adoptados por el Distrito o la escuela.

En la mayor medida permitida por la ley, por la presente acepto renunciar, liberar y dar de baja todas y cada una de las reclamaciones, causas de acción, daños y derechos de cualquier tipo contra la escuela, el Distrito, sus aseguradores, la junta de gobierno del Distrito y todos sus respectivos empleados, agentes, representantes y voluntarios (las "Partes liberadas") que surjan o se relacionen de alguna manera con cualquier daño, lesión, trauma, enfermedad, pérdida o muerte que pueda ocurrirle a mi hijo, a mí o miembros de mi hogar como resultado de la pandemia de COVID-19.

Además, acepto no demandar a las Partes Exoneradas y defender e indemnizar a las Partes Exoneradas por todas las reclamaciones, daños, pérdidas o gastos, incluidos los honorarios de abogados, si se presenta una demanda relacionada con una lesión, enfermedad o muerte mía, mi hijo o los miembros de mi hogar como resultado de la pandemia de COVID-19.

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta) _____

Firma del padre/tutor Fecha _____ Date: _____