

## **Permiso para Campamento de Entrenamiento de RICAS**

### RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD Y PERMISO PARA LA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTE EN EL CAMPAMENTO DE ENTRENAMIENTO DE RICAS

Yo, \_\_\_\_\_, (padre/guardián), consiento permitir que mi hijo o hija, \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante), asista a la siguiente actividad escolar:

Descripción de la Actividad: Campamento de Entrenamiento de RICAS – programa de enriquecimiento con enfoque en preparar a los estudiantes para los próximos exámenes.

Fecha: de lunes a viernes, abril 10-14 2023

Hora: 9AM a 1PM

Para transporte a la escuela y de la escuela, mi hijo/hija [marque uno]

- será dejada /recogida por mi u otro adulto en la lista de contacto de emergencia
- montará el autobús
- caminará a y de la escuela
- otro arreglo: \_\_\_\_\_

Ésto es para certificar que doy mi autorización al Superintendente o representante designado para obtener cualquier o todo cuidado médico de emergencia y tratamiento de mi hijo/hija para una enfermedad grave o herida sufrida mientras participa en esta actividad. Aunque reconozco que la seguridad estudiantil es alta prioridad para el Distrito, bajo ley Estatal, la escuela no es responsable por costos médicos asociados con la lesión del estudiante.

En consideración por la participación de mi hijo/a en la actividad descrita arriba. Yo expresamente eximo de responsabilidad y exonero al Distrito, sus empleados, agentes, y asignados, de cualquier y toda reclamación de gastos médicos, pérdida de servicios, lesión personal o propietaria, muerte, u otros reclamos, acciones, u obligaciones o cualquier concurrente o culpa contribuyente en la negligencia de éste o tales como puedan resultar a causa de la participación de mi niño/a en la actividad.

Comprendo que el Distrito, sus empleados, y agentes no están reclamando ninguna inmunidad soberana o gubernamental la cual él o ellos tengan bajo ley Estatal.

He leído y comprendo este comunicado y lo firmo voluntariamente y en pleno conocimiento de su significado.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

Número durante el día : \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_