

---

**Yuma Union High School District**  
**Participación en actividades extracurriculares 2021–2022**  
**Formulario de exención y liberación de responsabilidad y asunción de riesgo**

En nombre propio, de mi grupo familiar y de mi hijo(a) menor de edad, \_\_\_\_\_, autorizo por este medio a que mi hijo(a) participe en programas deportivos, eventos atléticos o actividades extracurriculares en la escuela secundaria Kofa High School. Mi hijo(a) y yo estamos familiarizados con los riesgos relacionados con la participación en el programa deportivo, los eventos atléticos o las actividades extracurriculares en la escuela secundaria Kofa High School y aceptamos cualquier riesgo relacionado de forma voluntaria y con conocimiento. Reconozco que la participación de mi hijo(a) en este programa es voluntaria en su totalidad y no forma parte de ningún plan de estudios regular.

Asumo expresamente todos los riesgos y peligros relacionados con la participación de mi hijo(a) en el programa deportivo, los eventos atléticos o las actividades extracurriculares, incluidos, entre otros, los riesgos relacionados con el nuevo virus de COVID-19. Reconozco que, al participar en deportes, mi hijo(a) se relacionará con miembros del personal y podría tener contacto físico con otros niños o equipos compartidos y es posible que contraiga COVID-19 (y otros virus y enfermedades), a pesar de todas las precauciones que toma la escuela. Asimismo, reconozco que la escuela no puede controlar de manera absoluta la conducta de todos los alumnos, garantizar que los alumnos o sus padres obedezcan los protocolos y procedimientos de seguridad ni evitar la posibilidad de que los alumnos infectados con COVID-19 contagien a mi hijo(a), ya sea de forma directa o indirecta. Comprendo y voluntariamente asumo el riesgo de que mi hijo(a) pueda adquirir COVID-19 y la posibilidad de que más tarde mi hijo(a) transmita el virus a mi familia, a mi grupo familiar o a mí.

Doy fe de que mi hijo(a) se encuentra en buen estado de salud y no tiene fiebre. Comprendo que los síntomas de COVID-19 incluyen, entre otros, fiebre o escalofríos, tos, falta de aliento o dificultad para respirar, cansancio, dolor muscular o corporal, dolor de cabeza, nueva pérdida del gusto o el olfato, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas, vómitos y diarrea. En la actualidad, mi hijo(a) no presenta ninguno de tales síntomas y notificaré a la escuela y no permitiré que mi hijo(a) participe en el programa deportivo si desarrolla cualquiera de dichos síntomas, o bien, si cualquier miembro de mi grupo familiar da positivo en una prueba de COVID-19. Además, doy fe de que si mi hijo(a) experimenta cualquiera de estos síntomas, me aseguraré de que permanezca sin síntomas sin necesidad de tomar medicamentos durante catorce (14) días antes de reincorporarse al programa deportivo. Notificaré a la escuela si mi hijo(a) resulta positivo(a) en una prueba de COVID-19. Asimismo, mi hijo(a) y yo seguiremos todos los protocolos y procedimientos aplicables para COVID-19 que haya adoptado el distrito o la escuela.



**Kofa High School**

3100 South Avenue A • Yuma, Arizona 85364 • Phone: 928-502-5400 • Fax: 928-502-5467

En la medida que lo permita la ley, por este medio renuncio, libero y exonero ante toda reclamación, causa de la demanda, daños y perjuicios y derechos de cualquier clase en contra de la escuela, el distrito, las aseguradoras del distrito, el Consejo Administrativo del distrito y a sus empleados, agentes, representantes y voluntarios correspondientes (las "Partes exoneradas") que surjan debido a o relacionados de cualquier manera con cualquier daño, lesión, trauma, enfermedad, pérdida o fallecimiento que le ocurra a mi hijo(a), mi grupo familiar o a mí como resultado de la pandemia de COVID-19.

Del mismo modo, acepto no demandar a las Partes exoneradas y defenderlas e indemnizarlas frente a cualquier reclamación, daños y perjuicios, pérdidas o gastos, incluidos los honorarios legales, en caso de que se entable una demanda respecto a una lesión, enfermedad o fallecimiento, ya sea de mi hijo(a), de los miembros de mi grupo familiar o en mi caso, como resultado de la participación en el programa deportivo, los eventos atléticos o las actividades extracurriculares.

Nombre del padre o madre/tutor (en letra de imprenta)\_\_\_\_\_

Firma del padre o madre/tutor\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_