

**Distrito Escolar Unificado de Lake Havasu No. 1**  
**Formulario de Renuncia, Liberación y Asunción de Riesgos COVID-19**

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 escuelas para el año escolar 2020/2021. Aunque el Distrito Escolar Unificado de Lake Havasu No. 1 (el "Distrito") ha implementado medidas de protección para reducir la propagación de COVID-19, el Distrito no puede garantizar que su hijo(a) no se infecte con COVID 19. Asistencia física de su hijo en la escuela y otros eventos relacionados con el Distrito, junto con otros estudiantes, aumenta inherentemente el riesgo de que su hijo(a), 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 mío, de los miembros de mi hogar y de mi hijo menor, \_\_\_\_\_, reconozco la naturaleza extremadamente contagiosa del COVID-19 y asumo específicamente todos los riesgos y peligros asociados con la asistencia a la escuela de mi hijo(a) en persona durante la pandemia del COVID-19. Reconozco que al asistir a la escuela en persona, mi hijo(a) se asociará con el personal y otros niños(as) y puede adquirir COVID-19 a pesar de las precauciones que tome 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 COVID 19 a mi hijo(a), directa o indirectamente.

Además, reconozco que la asistencia física de mi hijo(a) a una escuela del Distrito es totalmente voluntaria. Al permitir que mi hijo(a) asista a la escuela durante la pandemia de COVID-19, incluido el transporte hacia y / o desde, y cualquier evento relacionado con el Distrito, asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo(a) pueda adquirir COVID-19 y que COVID-19 pueda ser posteriormente transmitido de mi hijo(a) a mí y a los miembros de mi hogar.

Certifico que mi hijo(a) está en 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 aire o dificultad para respirar, agotamiento, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, nueva pérdida del sabor u olfato, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas, vómitos y diarrea. Certifico que mi hijo(a) actualmente no tiene ninguno de estos síntomas, y evitaré que mi hijo(a) asista físicamente a la escuela si mi hijo(a) 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(a) asista si mi hijo(a) da resultado positivo de COVID-19. Mi hijo(a) y yo seguiremos todos los protocolos y procedimientos de COVID-19 adoptados por el distrito o la escuela.

En la máxima medida permitida por la ley, por la presente acepto renunciar, liberar y descargar cualquier reclamo, causa de acción, daños y derechos de cualquier tipo contra la escuela, el Distrito, sus aseguradoras, la mesa directiva del Distrito y todos sus respectivos empleados, agentes, representantes y voluntarios (las "Partes Exoneradas") que surjan o se relacionen de alguna manera con cualquier daño, lesión, trauma, enfermedad, pérdida o muerte que pueda ocurrirle a mi hijo(a), a mí o los miembros de mi hogar como resultado de la pandemia COVID-19.

Además, acepto no demandar a las Partes exoneradas y defender e indemnizar a las Partes eximidas 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(a) o los miembros de mi hogar como resultado de la pandemia de COVID-19.

Nombre del Padre / Tutor (en letra de escrita) \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_