

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Departamento de Medio Ambiente del Distrito

**PERMISO PARA QUE EL ESTUDIANTE PARTICIPE EN LA ACTIVIDAD O
EXCURSIÓN**

AUTORIZACIÓN MÉDICA

RECONOCIMIENTO DE RIESGOS, ASUNCIÓN DE RIESGOS Y LIBERACIÓN

Nombre de la actividad/excursión: Experiencia educativa significativa en la cuenca hidrográfica

Escuela del DC: _____

Fecha(s) de la actividad: _____

Eventos de la actividad:

Lugar: Prince William Forest Park, VA

SÍRVASE LEER TODO ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE ANTES DE FIRMAR.

Reconozco y acepto lo siguiente:

- 1.** [Si el estudiante es menor de 18 años de edad] Por medio de la presente doy permiso para que mi hijo, _____ [nombre], participe en la actividad/excursión que aparece arriba.
- 2.** Como el padre/madre o tutor legal de un niño menor de 18 años, o como un estudiante de 18 años de edad o más, reconozco que debo firmar un Reconocimiento de riesgos, Asunción de riesgos, Autorización médica y Acuerdo de liberación para mi hijo antes de que él o ella pueda participar en la actividad/viaje de estudio que aparece arriba.
- 3.** Mi hijo realizará solo aquellas tareas asignadas, observará todas las normas de seguridad, y tendrá cuidado en el desempeño de todas las actividades. Si participo en la actividad/excursión, realizaré solamente aquellas tareas que me sean asignadas, observaré todas las normas de seguridad, y tendré cuidado en el desempeño de todas las actividades.
- 4.** Reconozco que hay riesgos asociados a la lista de actividades/excursión mencionada anteriormente, y estoy de acuerdo en asumir todos los riesgos.
- 5.** En caso de que sea necesario que mi hijo reciba tratamiento médico durante su participación en esta actividad/excursión, le doy permiso al personal del Gobierno del Distrito de Columbia para utilizar su criterio en la obtención de servicios médicos para mi hijo, y doy permiso al médico seleccionado por el personal del Gobierno del Distrito de Columbia para prestar el tratamiento médico que considere necesario y apropiado. Entiendo que el Gobierno del Distrito de Columbia no tiene un seguro que cubra los gastos médicos o de hospital generados en relación con esta actividad/excursión, y que los gastos ocasionados por dicho tratamiento serán de mi exclusiva responsabilidad.

Sírvase marcar la línea o líneas correspondientes a continuación:

- Estoy cubierto por un seguro de accidentes/médico (si va a participar)
 Mi hijo está cubierto por un seguro de accidentes/médico.
 Mi hijo no está cubierto por un seguro de accidentes/médico.

6. Estoy de acuerdo en liberar y no demandar al Distrito de Columbia o cualquier agencia, empleado, funcionario, agente o representante del Distrito de Columbia en lo que respecta a cualquier y todos los reclamos, responsabilidades, litigios, o gastos (en adelante colectivamente "reclamos"), **incluyendo reclamos causados o supuestamente causados por negligencia**, por cualquier lesión, daño u otra pérdida para mí o para mi hijo en alguna forma relacionada con la participación de mi hijo en la actividad/excursión que aparece arriba. **Estoy de acuerdo en renunciar a todo reclamo que yo o mi hijo pueda tener contra el Distrito de Columbia o cualquier agencia, empleado, funcionario, agente o representante del Distrito de Columbia que surja de o de cualquier manera relacionada con la actividad/excursión que aparece arriba** y estoy de acuerdo que ni yo, ni nadie que actúe en mi nombre, hará una reclamación o presentará una demanda contra el Distrito de Columbia o cualquier agencia, empleado, funcionario, agente o representante del Distrito de Columbia que surja de o en cualquier forma relacionada con la actividad/excursión que aparece arriba.

7. Estoy de acuerdo en descargar, indemnizar y eximir al Distrito de Columbia; cualquier agencia, empleado, funcionario, agente o representante del Distrito de Columbia; y todos los patrocinadores y organizaciones participantes de voluntarios y sus agentes, empleados y representantes, de todas las reclamaciones, demandas, acciones o juicios que yo, o mis herederos, albaceas, administradores o beneficiarios pudiera interponer por cualquier y todas las lesiones y daños, conocidos o desconocidos, causados por o como resultado de la actividad/excursión que aparece arriba.

8. HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE, COMPRENDO Y VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTE DOCUMENTO Y RECONOZCO QUE SERÁ EFECTIVO Y VINCULANTE SOBRE MI, MI HIJO Y OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA, Y MIS HEREDEROS, ALBACEAS, REPRESENTANTES Y HERENCIA.

Cualquier parte de este documento que se considere ilegal o inaplicable no afectará a las demás disposiciones, y esas disposiciones restantes seguirán en pleno vigor y efecto. Todos los adultos que participen en la actividad/excursión (incluyendo los estudiantes de 18 años de edad o mayores) y el padre/madre o tutor de cualquier estudiante menor de 18 años que participe en la actividad/excursión están obligados a firmar a continuación.

Padre/madre, tutor, adulto participante, o estudiante de 18 años de edad o más [Escriba el nombre con letra de imprenta]

Firma

Fecha

Dirección

Información de contacto/Números de teléfono

Contacto de emergencia: _____

Número de teléfono de emergencia: _____

