

**RENUNCIA VOLUNTARIA PARA LIBERAR Y ABSOLVER
DE CUALQUIER. CARGO ACUERDO PARA
LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN EL VIAJE/EXCURSIÓN DE UN NIÑO/A MENOR**

Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____ pide la participación en el siguiente viaje/excursión:
(Letra de Molde)

Destinación y Descripción de la Actividad: _____

Fecha de Salida: _____ Hora: _____ Fecha de Regreso: _____ Hora: _____

Patrocinador Encargado: _____ Posición: _____ Teléfono: _____

Tipo de transportación: El participante usará transportación ofrecido por el Distrito Escolar Unificado de Culver City.
 El participante aceptará la responsabilidad de arreglar su propia transportación.

Salud o necesidades especiales: Marque donde sea apropiado:

	El participante no tiene necesidades especiales de salud del cual el personal debe estar informado y no requiere tomar medicamentos.
	El participante tiene necesidades especiales y las instrucciones estan adjunto. Numero de páginas _____
	Otro: _____

En caso de una enfermedad o lesión, doy mi consentimiento para cualquier examen incluyendo radiografía, anestesia, medicamento, cirugía o diagnóstico dental o tratamiento y hospitalización considerados necesarios por el médico, cirujano, o dentista lo cual es realizado bajo la supervisión de un miembro del personal médico de hospital o lugar médico o servicios dentales.

Para y en consideración de permitir la participación en el actividad nombrada arriba al niño/a nombrado arriba, yo voluntariamente libero de cualquier compromiso y doy mi autorización, absolución completa de cualquier acción a causa de una lesión, o daño personal, o daño a una propiedad o muerte accidental ocurrida a el niño/a nombrado arriba, lo cual surgio en cualquier forma como resultado en la participación de esta actividad o cualquier actividad del mismo, donde sea y como sea durante cualquier periodo de tiempo de dicha actividad. Yo, por mi mismo, mi heredero, ejecutor, administradores y cesionario y el niño/a nombrado arriba y sus herederos, ejecutores, administradores y cesionarios dan su autorización para absolver por completo y liberar de cualquier compromiso el Distrito Escolar Unificado de Culver City ("Distrito"), sus oficiales, agentes, sirvientes, o empleados, ("Distrito y Personal del Distrito" colectivamente) de cualquier acción o causas de acción anteriormente mencionado, lo cual puede suceder a mi o mi propiedad y a el niño/a mencionado arriba y su propiedad, y soy de acuerdo de que bajo ninguna circunstancia yo, mi ejecutor, administradores y cesionario o el niño/a mencionado arriba, o sus herederos, ejecutor, administradores y cesionarios, vamos a enjuiciar o presentar ningún reclámo de lesión, daño personal, daño a una propiedad o muerte accidental contra el Distrito y/o el Personal del Distrito por cualquier causa de acción, aunque lo mismo surgiera por negligencia de cualquier persona anteriormente mencionada. También, liberaré de cualquier cargo y defenderé al Distrito y el Personal del Distrito contra cualquier reclamo de lesión, daño personal, daño a una propiedad o muerte accidental como resultado de la participación voluntaria en la actividad descrita arriba donde participé el niño/a mencionado arriba.

Código Educacional Sección 35330, proporciona, en partes pertinentes, lo siguiente:

Toda persona participante en el viaje o excursión ha aceptado y esta de acuerdo en la renuncia voluntaria de todo reclámo contra el Distrito o el Estado de California por lesiones, accidentes, enfermedades, o muerte ocurrida durante o por razones relacionado con el viaje o excursión.

Yo he leído y entiendo el código educacional Sección 35330. También yo entiendo que liberaré de cualquier cargo al Distrito y el Personal del Distrito de cualquier reclámo que haya sucedido como resultado de la participación del niño/a en esta actividad.

Yo también reconozco que el Distrito no ofrece ningún tipo de aseguranza incluyendo aseguranza de carro, ni aseguranza médica, a aquellos que proporcionen su propia transportación y el Distrito no proporciona transportación a otros individuos en connexión con el viaje o excursión.

Firma del Padre/Guardián

Firma del Estudiante

Fecha

Padre/Guardián

Nombre del Estudiante

Fecha

Nombre de Aseguranza Medica: _____
Ejemplo, Blue Cross)

Numero de Poliza

Fecha del cumpleaños del niño/a

En caso de emergencia, ponerse en contacto con:

Nombre	(Relación)	Trabajo () _____
		Casa () _____