



**Form 2340B**

**PERMISSION TO TRAVEL / RESPONSIBILITY RELEASE / INSURANCE**

*To be completed fully by the student's parent/guardian:*

|                                              |             |                |
|----------------------------------------------|-------------|----------------|
| Name of Student:                             |             | Date of Birth: |
| Home Address:                                |             |                |
| Mother or Guardian:                          | Work Phone: | Cell Phone:    |
| Father or Guardian:                          | Work Phone: | Cell Phone:    |
| Name of Student's Personal Physician:        |             | Phone:         |
| Name of Student's Medical Insurance Company: |             | Phone:         |
| Name of Policy Holder:                       |             | I.D. Number:   |

*\*Insurance coverage varies greatly outside the U.S. Please check your policy carefully and determine any need for supplementary insurance.*

**Travel Insurance:** (Please check the option below that applies to this trip. Only for trips costing participants \$500.00 or more.)

**(Individual Student/Family Cost is equal or greater than \$1000.00)**

- a. As parent/guardian, I understand that the cost of minimum travel insurance is included in the overall student/family cost. I understand that Cancel For Any Reason (CFAR) insurance is preferred by MSDWT for trip protection, but **I am declining to purchase.** I will purchase the minimum trip insurance separately and agree to the hold harmless/release waiver below.
- b. As parent/guardian, I understand that the cost of minimum travel insurance is included in the overall student/family cost. I understand that Cancel For Any Reason (CFAR) insurance is preferred by MSDWT for trip protection, and **I agree to purchase at an additional cost.** I will purchase the CFAR insurance separately and agree to the hold harmless/release waiver below.

**(Individual Student/Family Cost is between \$500.00 and \$999.99)**

- As parent/guardian, I have been provided the option of purchasing travel insurance through the trip sponsor or travel company arranging this trip. My choice is indicated below:
- I elect to purchase travel insurance at the additional cost of: \$ \_\_\_\_\_
- I decline the opportunity to purchase travel insurance.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

I, the undersigned, \_\_\_\_\_, do hereby give permission to my student to travel to \_\_\_\_\_ with the \_\_\_\_\_ sponsor/chaperone for a period not to exceed \_\_\_\_\_ days. I have supplied information which is correct to the best of my knowledge. In case of a medical emergency during which I cannot be reached, I agree to permit the sponsor/chaperone to act in my behalf and to assume responsibility for resulting emergency medical expenses. I understand that reasonable precautions will be taken for the care and supervision of my child, but, beyond this, will not hold the sponsor/chaperone or the school district responsible. I believe my student to be qualified and in good health, and in proper physical condition to participate in the activities of this trip. I acknowledge and understand there are inherent risks associated with travel which may include injury or death. We will assume the risk associated therewith, whether known or unknown to me at this time and by signing this agreement we acknowledge we have been informed of and we assume such risks.

I hereby release, waive, and covenant not to sue [name of school] \_\_\_\_\_ or the Metropolitan School District of Washington Township, and its agents, representatives and employees, [name of club or organization \_\_\_\_\_], and its members, and any other event organizers or partners from demands, losses or damages on account of injury or death incurred as a result of participation in the activities of this trip, and such release whether such injury or death arises from an accident or negligent on behalf of [name of school] \_\_\_\_\_, the Metropolitan School District of Washington Township, and its agents, representatives, and employees, [name of club or organization] \_\_\_\_\_, and its members, and any other trip organizers or organizations. I further agree that if, despite this release, I, the student, or anyone on the student's behalf makes a claim, I will indemnify, save, and hold harmless [name of school] \_\_\_\_\_, the club or organization, and any other trip partners from any litigation expenses, attorney fees, loss liability, damage or cost that may incur as the result of any such claim.

I further agree to the Additional Terms and Conditions (ASSUMPTION OF RISK, WAIVER, INDEMNITY), specifically items 1-6 provided below.

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

# ADDITIONAL TERMS AND CONDITIONS

## ASSUMPTION OF RISK, WAIVER, INDEMNITY.

1. MSDWT and its affiliates make no guarantee, warranty, or representation whatsoever, express or implied, as to the quality, fitness, or safety of the field trip experience and related activities.
2. Student and Guardian/Parent (collectively, the "Parties") recognize and acknowledge that there is currently an ongoing public health emergency related to the COVID-19 virus. The Parties understand that while MSDWT has undertaken measures to minimize the risk of COVID transmission, there still remains the general risk of contracting the virus related to student's participation in the camp and activities. The Parties acknowledge that there is no way to eliminate all risk of COVID transmission. The Parties understand that the COVID-19 pandemic presents unique health and safety risks and dangers, known and unknown, inherent and otherwise, that cannot be eliminated and which can cause injury, illness, paralysis or death to the student, their family members, and other third parties.
3. The Parties knowingly agree to assume and/or incur all risks of loss, impairment, damage, illness, or injury, including death, whether disclosed or not, that may be sustained or suffered by student at the camp, or any other activity or conduct associated with the camp or MSDWT and caused by or related to the COVID-19 virus, any other virus, illness, disease, action, inaction, or negligence of student, or action, inaction, or negligence of MSDWT or others (the "Event"), and the Parties assume full responsibility for student's participation and attendance at camp as it relates to the health and safety risks and dangers of the COVID-19 virus, or the Event.
4. The Parties HEREBY RELEASE, HOLD HARMLESS, and INDEMNIFY MSDWT and any related entities, officers, directors, owners, officials, agents, employees, insurers, and anyone associated in any way with MSDWT ("Released Parties"), from and against any and all claims, demands, actions, causes of action, lawsuits, expenses, losses, and liability (including attorney's fees) arising out of or related to any INJURY, ILLNESS, DISABILITY, OR DEATH student may suffer, or loss or damage to person or property student may incur, as a direct or indirect result of student's participation in the camp and its activities or any other activity or conduct associated with MSDWT and caused by or related to the COVID-19 virus or the EVENT WHETHER ARISING FROM THE NEGLIGENCE OF MSDWT, ANY PARTY CONNECTED TO OR AFFILIATED WITH MSDWT, OR OTHERWISE, to the fullest extent permitted by law.
5. The Parties further agree that each of these terms and conditions shall be enforceable independently of any other term and condition herein. Whenever possible, each provision shall be interpreted in such manner as to be effective and valid, under applicable law, but if such provisions shall be prohibited by or invalid under applicable law, such provision shall be void without effecting the validity or enforceability of the remaining provisions herein. The Parties further acknowledge and agree that the law of the State of Indiana will govern the interpretation, validity, and effect of this agreement without regard to the place of execution or place of performance thereof or Indiana's choice of law rules. The Parties further acknowledge and agree that any legal action with respect to this agreement or any injury, disability, or death occurring in whole or in part as a result of student's participating in the camp and related activities shall be venued in the state or federal courts located in Marion County, Indiana.
6. EACH OF THE PARTIES REPRESENTS THAT THEY HAVE CAREFULLY READ THIS AFFIRMATION, RELEASE OF LIABILITY AND ASSUMPTION OF RISK AND FULLY AGREE WITH THE TERMS AND CONDITIONS HEREIN. STUDENT UNDERSTANDS THIS IS A RELEASE AND WAIVER OF CLAIMS TO THE MAXIMUM EXTENT PERMISSIBLE UNDER APPLICABLE LAW, AND SHALL BE LEGALLY BINDING UPON STUDENT AND THEIR HEIRS, NEXT OF KIN, ASSIGNS, AND PERSONAL REPRESENTATIVES.

## PERMISO DE VIAJE / RELEVO DE RESPONSABILIDAD / SEGURO

Para ser completado por el padre/guardián del estudiante:

|                                                           |                   |                      |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|
| Nombre del Estudiante:                                    |                   | Fecha de Nacimiento: |
| Dirección de la Casa:                                     |                   |                      |
| Madre o Guardián:                                         | Teléfono Trabajo: | Teléfono Celular:    |
| Padre o Guardián:                                         | Teléfono Trabajo: | Teléfono Celular:    |
| Nombre del Médico Personal del Estudiante:                |                   | Teléfono:            |
| Nombre de la Compañía de Seguros de Salud del Estudiante: |                   | Teléfono:            |
| Nombre del Principal de la Póliza:                        |                   | Número de I.D.       |

*\*La cobertura de seguros varía grandemente fuera de los Estados Unidos. Por favor, revise su póliza detalladamente y determine si necesita un seguro suplementario.*

**Seguro de Viajes:** (Por favor, marque la opción debajo que aplique a este viaje. Solo para viajes con un costo por participante de \$500.00 o más.)

**(Costo por Estudiante Individual/Familia es igual o mayor de \$1000.00)**

- a. Como padre/guardián, yo entiendo que el costo del seguro de viaje mínimo está incluido en el costo total por estudiante/familia. Yo entiendo que el Seguro de Cancelación por Cualquier Razón (CFAR) es preferido por MSDWT para la protección del viaje, pero **yo me estoy declinando a comprarlo**. Yo compraré el seguro de viaje mínimo por separado y estoy de acuerdo con el relevo de responsabilidad debajo.
- b. Como padre/guardián, yo entiendo que el costo del seguro de viaje mínimo está incluido en el costo total por estudiante/familia. Yo entiendo que el Seguro de Cancelación por Cualquier Razón es preferido por MSDWT para la protección del viaje, y **estoy de acuerdo en comprarlo por un costo adicional**. Yo compraré el seguro CFAR por separado y estoy de acuerdo con el relevo de responsabilidad debajo.

**(Costo por Estudiante Individual/Familia es entre \$500.00 y \$999.99)**

Como padre/guardián, se me ha provisto de las opciones para comprar seguro de viajes a través del patrocinador del viaje o de la compañía de viajes organizando este viaje. Mi opción está indicada a continuación:

- Yo selecciono comprar el seguro de viajes a un costo adicional de: \$ \_\_\_\_\_
- Yo declino la oportunidad de comprar seguro de viajes.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, el abajo firmante, \_\_\_\_\_, doy permiso a mi estudiante para viajar  
(Nombre en molde)

a \_\_\_\_\_ con el patrocinador de \_\_\_\_\_ /acompañante para un período que no exceda \_\_\_ días. Yo he suministrado información que es correcta al mejor de mi conocimiento. En caso de una emergencia médica durante la cual yo no pueda ser localizado, estoy de acuerdo en permitir que el patrocinador/acompañante pueda actuar en mi lugar y asumiré la responsabilidad de los gastos médicos de emergencia resultantes. Entiendo que las precauciones razonables se tomarán para el cuidado y supervisión de mi hijo/a, pero, más allá de esto, no responsabilizaré al patrocinador/acompañante o el distrito escolar. Creo que mi estudiante está en buena salud y en buenas condiciones físicas para participar en las actividades de este viaje. Reconozco y entiendo que hay riesgos inherentes asociados con los viajes que pueden incluir lesiones o muerte. Asumiré el riesgo asociado con la misma, ya sea conocida o desconocida para mí en este momento y al firmar este acuerdo, que reconocemos que hemos sido informados y asumimos esos riesgos.

Por la presente exención, renuncia y pacto de no demandar a [nombre de la escuela] \_\_\_\_\_ o el Distrito Escolar Metropolitano del Municipio de Washington, sus agentes, representantes, empleados, [nombre del club u organización] \_\_\_\_\_ y sus miembros y cualquier organizador o socios de demandas, pérdidas o daños a causa de lesiones o muerte como resultado de la participación en las actividades de este viaje, y tal si tales lesiones o muerte surge de un accidente o negligencia a nombre de [nombre de la escuela] \_\_\_\_\_, el Distrito Escolar Metropolitano del Municipio de Washington y sus agentes, representantes y empleados, [nombre del club u organización] \_\_\_\_\_ y sus miembros y otros organizadores de viaje u organizaciones. Además, acepto que si, a pesar de esta exención, yo, él estudiante o cualquier otra persona hace una reclamación a nombre de mi estudiante, yo indemnizaré, y eximiré de responsabilidad a \_\_\_\_\_ [nombre de la escuela], el club u organización y otros socios de viaje, de los gastos de litigio, honorarios, daños o costo que pueda incurrir como resultado de cualquier reclamo.

También acepto los Términos y Condiciones Adicionales (ASUNCIÓN DE RIESGO, EXENCIÓN, INDEMNIZACIÓN) especialmente los artículos 1-6 provisto a continuación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

# TERMINOS Y CONDICIONES ADICIONALES

## ASUNCIÓN DE RIESGO, EXENCIÓN, INDEMNIZACIÓN.

1. MSDWT y sus afiliados no hacen ninguna promesa, garantía o representación en lo absoluto, expresada o implícito, a la calidad, adecuación o seguridad de la experiencia de la excursión o actividades relacionadas.
2. El Estudiante y Padre/Guardián (colectivamente, las "Partes") reconocen y aceptan que actualmente hay una emergencia de salud pública corriente relacionada al virus del COVID-19. Las Partes entienden que mientras el MSDWT ha tomado medidas para minimizar el riesgo de transmisión del COVID, todavía existe el riesgo general de contraer el virus relacionado a la participación del estudiante en el campamento y actividades. Las Partes reconocen que no hay manera de eliminar todos los riesgos de transmisión del COVID. Las Partes entienden que la pandemia de COVID-19 presenta riesgos y peligros de salud y seguridad, conocidos y no conocidos, inherentes o no, que no se pueden eliminar y que pueden causar daño, enfermedad, parálisis o muerte del estudiante, sus familiares, y otras terceras partes.
3. Las Partes aceptan conscientemente asumir y/o incurrir en todos los riesgos de pérdida, discapacidad, daño, enfermedad, o lesión, incluyendo muerte, mencionado o no, que el estudiante puede haber sostenido o sufrido en el campamento o cualquier otra actividad o conducta asociada con el campamento o MSDWT y causado por o relacionada con el virus de COVID-19, cualquier otro virus, afección, enfermedad, acción, inacción, o negligencia del estudiante, o acción, inacción, o negligencia de MSDWT u otros ( el "Evento"), y las Partes asumen completa responsabilidad de la participación y asistencia del estudiante al campamento que esté relacionado con los riesgos y peligros de salud y seguridad del virus del COVID-19, o el Evento.
4. Las Partes POR LA PRESENTE EXONERA, EXIMEN DE TODA RESPONSABILIDAD, e INDEMNIFICAN a MSDWT y cualquier entidad relacionada, oficiales, directores, dueños, funcionarios, agentes, empleados, aseguradores, y cualquier persona asociada en cualquier manera con MSDWT ("Partes Exoneradas"), de y en contra cualquiera y todas reclamaciones, exigencias, acciones, causas de acción, demandas, gastos, pérdidas, y obligaciones (incluyendo honorarios de abogado) que resulten de o estén relacionados a cualquier LESION, AFECCION, INCAPACIDAD, O MUERTE que el estudiante pueda sufrir, o pérdida o daño a la persona o propiedad del estudiante que pueda incurrir, como resultado directo o indirecto de la participación del estudiante en el campamento y sus actividades o cualquier otra actividad o conducta asociada al MSDWT y causada por o relacionada con el virus del COVID-19 o el EVENTO QUE RESULTEN DE LA NEGLIGENCIA DE MSDWT, CUALQUIER PARTE CONECTADA A O AFILIADA CON MSDWT, O DE LO CONTRARIO, en la medida que lo permita la ley.
5. Las Partes también acuerdan que cada uno de estos términos y condiciones deben ser aplicables independientemente de cualquier otro término y condición aquí mencionada. Siempre que sea posible, cada provisión debe ser interpretado de tal manera que sea efectiva y válida, bajo la ley aplicable, pero si tales provisiones deben ser prohibidas por o inválidas bajo la ley aplicable, dicha provisión debe se anulada sin afectar la validez y aplicabilidad de las demás provisiones aquí mencionadas. Las Partes también reconocen y acuerdan que la ley del Estado de Indiana gobernará la interpretación, validez, y efecto de este acuerdo sin importar el lugar de ejecución o el lugar de desempeño del mismo o las reglas de opción de ley de Indiana. Las Partes también reconocen y acuerdan que cualquier acción legal con respecto a este acuerdo o cualquier lesión, incapacidad, o muerte que ocurra en su totalidad o en parte como resultado de la participación del estudiante en el campamento y actividades relacionadas será remitido a las cortes estatales o federales localizadas en el Condado de Marion, Indiana.
6. CADA UNA DE LAS PARTES REPRESENTAN QUE HAN LEIDO CUIDADOSAMENTE ESTA AFIRMACION, RELEVO DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCION DE RIESGO Y ACUERDAN COMPLETAMENTE CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES AQUÍ MENCIONADOS. EL ESTUDIANTE ENTIENDE ESTO ES UN RELEVO Y RENUNCIA DE RECLAMACIONES A LA MAXIMA EXTENCION PERMITIDA BAJO LA LEY APLICABLE, Y DEBE SER JURIDICAMENTE VINCULANTE SOBRE EL ESTUDIANTE Y SUS HEREDEROS, FAMILIARES, ASIGNADOS, Y REPRESENTANTES PERSONALES.