

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.