



# CABRILLO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

498 Kelly Ave, Half Moon Bay, CA 94019 • 650 712-7100 • Fax 650 726-0279 • www.cabrillo.k12.ca.us

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACTIVIDADES O DEPORTES VOLUNTARIOS / EVENTOS ATLÉTICOS Y RECONOCIMIENTO DE LIBERACION DE RESPONSABILIDAD Y DE SUPUESTO RIESGO POTENCIAL

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Escuela

\_\_\_\_\_  
Nombre de padres o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Dirección del estudiante

\_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo de padres (o de tutor legal)

\_\_\_\_\_  
Teléfono móvil de padres (o de tutor legal)

\_\_\_\_\_  
Actividad deportiva

\_\_\_\_\_  
Entrenador/instructor

Sí (Favor de proporcionar una copia)  No  
Estudiante tiene seguro médico

Autorizo a mi hijo/hija, nombrado arriba, a participar en el evento o actividad deportiva indicada. Entiendo y reconozco que las actividades deportivas/atléticas, por su propia naturaleza, plantean el riesgo potencial de lesiones graves y/o enfermedades a los individuos que participan en tales eventos deportivos/atléticos o actividades.

Este deporte/evento atlético o actividad, por su propia naturaleza, plantea un riesgo inherente a que un participante sea gravemente lesionado. Estas lesiones podrían incluir, pero no se limitan a, lo siguiente:

1. Torceduras y esguinces
2. Huesos fracturados
3. Laceraciones, abrasiones y avulsión
4. La inconsciencia
5. Paralysis
6. La desfiguración
7. Las lesiones en la cabeza
8. La pérdida de la vista
9. La muerte

Puedo entender y reconocer que la participación en el deporte/eventos atléticos o actividades es totalmente optativo y voluntario y como tal no es requerido por Cabrillo USD por sus siglas en inglés para completar los requisitos de graduación.

Entiendo que todos los participantes deben cumplir y aceptar todas las reglas y requisitos que rigen la conducta y la seguridad en el deporte/evento atlético o actividad. En la medida permitida por el código de educación, cualquier participante que esté determinado a violar las normas de conducta puede ser eliminado de este deporte/evento atlético o actividad.

Entiendo y reconozco que, para participar en estas actividades, yo y mi hijo/hija estamos de acuerdo en asumir responsabilidad por cualquier y todos los riesgos potenciales que puedan estar asociados con la participación en eventos deportivos/atléticos o actividades. El estudiante debe proporcionar una copia de seguro médico para fines de verificación, si su estudiante no tiene seguro médico, de accidente o dental favor de referirse a nuestra [carta de seguro de accidente/médico para estudiantes](#).

Estoy de acuerdo, y por la presente libero y mantengo a Cabrillo USD por sus siglas en inglés y sus funcionarios, agentes, empleados y/o voluntarios indemnes de cualquier y todo reclamo; Demandas; causas de acción; responsabilidad; daños; gastos; o pérdida de cualquier tipo, incluidas las lesiones corporales o la muerte; debido a o provenir acciones u omisiones con respecto al deporte/evento atlético o actividad.

Reconozco que he leído cuidadosamente este formulario de "Consentimiento de actividades o deportes voluntarios/eventos atléticos y reconocimiento de liberación de responsabilidad y de supuesto riesgo potencial" y que entiendo y estoy de acuerdo con sus términos.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre (o tutor legal)

\_\_\_\_\_  
Fecha