

PERMISO_____
escribe el nombre del estudiante_____
escribir profesor' nombre de

Entiendo que el uso de atracciones inflables es totalmente voluntario. Algunas de las actividades son físicamente rigurosas y conllevan riesgos inherentes. Cada participante y sus padres / tutores legales deben asumir los riesgos de que el niño pueda sufrir una posibilidad de lesiones corporales, incluidos, entre otros, huesos rotos, dientes rotos, lesiones en la cabeza, parálisis permanente y posibilidad de muerte, por uso inadecuado del equipo, actos inseguros por parte de los participantes o fallas en el equipo. Los juegos de diversión inflables no están bajo el control directo del personal del Distrito. El Distrito y su personal no pueden ser responsables de la condición del equipo, y no pueden ser responsables de los peligros inherentes de cada pieza de equipo. (Inicial del padre) _____

Certifico que tengo un seguro adecuado para cubrir cualquier lesión que pueda sufrir mi hijo y cubrir cualquier lesión o daño que pueda ser causado por mi hijo, o de lo contrario acepto asumir los costos de dicha lesión o daño yo mismo. (Inicial del padre) _____

Además, certifico que mi hijo no tiene condiciones médicas o físicas que puedan interferir con su seguridad en esta actividad, o como alternativa, estoy dispuesto a asumir los costos de todos los riesgos que puedan ser creados, directa o indirectamente, por cualquier condición de este tipo. (Inicial del padre) _____

Acepto indemnizar, defender y eximir de responsabilidad al Distrito Escolar de Lake Washington, sus funcionarios electos y designados, empleados, agentes, personal y voluntarios de todas y cada una de las reclamaciones, responsabilidades, daños, gastos o derechos de acción que surjan de, o estén relacionados con lesiones personales, enfermedades, muerte o daños a la propiedad en relación con las atracciones inflables, incluyendo, pero no limitado a, eventos sobre los cuales no ejercen ningún control, como acciones del vendedor, otros participantes u otras partes, o caso fortuito, excepto por negligencia exclusiva del Distrito. (Inicial del padre) _____

Autorizo al personal médico calificado a examinar y, en caso de lesión o enfermedad grave, administrar atención de emergencia a mi hijo/a _____ (por favor escribe nombre). Entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo para explicar la naturaleza del problema antes de cualquier tratamiento involucrado. En el caso de que sea necesario que el personal del distrito escolar a cargo obtenga atención de emergencia para mi estudiante, ni él / ella ni el distrito asumen responsabilidad financiera por los gastos incurridos debido al accidente, lesión, enfermedad y / o circunstancias imprevistas.

Firma del padre/tutor legal_____
Fecha_____
Nombre del padre/tutor legal impreso_____
Número de teléfono