



Bakersfield City School District

Formulario de permiso de los padres para participar en el programa de seguridad y educación después de las clases ofrecido por el Distrito Escolar de la Ciudad de Bakersfield, renuncia de responsabilidad legal

Padres/tutores legales: Completen un formulario por cada niño que inscriban en el programa de seguridad y educación después de las clases.

- Marquen la casilla de verificación si el estudiante estuvo en el programa el año pasado
- Marquen la casilla de verificación si el estudiante tuvo hermanos en el programa el año pasado
- Marquen la casilla de verificación si planean tener más de un (1) niño en el programa este año

Nombre del niño _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____
 Domicilio del niño _____ Ciudad _____ Código postal _____
 Escuela a la que asiste _____ Grado _____ Maestro _____

Yo/Nosotros (padres/tutores del estudiante, “padres/tutores” y el estudiante que participa en el programa, “estudiante”), al firmar en la parte inferior, estoy/estamos de acuerdo en lo siguiente con respecto a la participación en el programa de seguridad y educación después de las clases (“programa”) del Distrito Escolar de la Ciudad de Bakersfield (“distrito”):

A. Al concluir el programa cada día de servicio, mi hijo/hija (favor de marcar uno y firmar):

- Caminará a casa. Por lo tanto, autorizo al personal del programa que firme la salida de mi hijo/a del programa.
Firma de los padres/tutores _____ **Fecha** _____
- Será recogido(a) por mí/mi esposo(a) o por uno de los adultos autorizados en la tarjeta de información para emergencias que he/hemos llenado en la escuela.
Firma de los padres/tutores _____ **Fecha** _____
- Otro (por favor describa) _____
Firma de los padres/tutores _____ **Fecha** _____

Yo/Nosotros comprendo/comprendemos que si yo/nosotros designo/designamos que un adulto debe estar presente para recoger a mi/nuestro estudiante en la escuela y no hay nadie presente al concluir el programa, esto puede dar como resultado una acción correctiva incluyendo la eliminación del programa.

Yo/Nosotros reconozco/reconocemos que ni el distrito ni sus contratistas (es decir el club de niños y niñas de Bakersfield o el club de niñas exploradoras) proporcionan supervisión para los estudiantes que caminan a casa al concluir el programa. Yo/Nosotros adicionalmente reconozco/reconocemos que cuando un estudiante será recogido por un adulto, el estudiante será entregado solamente cuando el personal verifique la identidad del adulto y si (1) el adulto es el padre/madre/tutor con custodia del estudiante; u (2) otro adulto autorizado.

B. El estudiante y los padres/tutores comprenden que el estudiante actuará de manera responsable y con autocontrol mientras participa en el programa. El estudiante y los padres/tutores reconocen que el estudiante es una persona de suficiente madurez para tomar decisiones razonables acerca de su conducta y el estudiante aceptará plena responsabilidad por dicha conducta mientras participa en el programa. El estudiante está de acuerdo en acatar el código de disciplina del distrito mientras participa, asiste y regresa del programa. La falta de conducta puede estar sujeta a disciplina incluyendo la suspensión, expulsión y eliminación de la continua participación en el programa.

C. El estudiante y los padres/tutores reconocen que ni el distrito ni sus contratistas (es decir el club de niños y niñas de Bakersfield o el club de niñas exploradoras) proporcionan o hacen disponible servicios médicos y de hospital para los estudiantes del distrito que son lesionados mientras participan en el programa. El estudiante y los padres/tutores reconocen que existen ciertos riesgos inherentes al participar en el programa, incluyendo, pero no limitándose a, accidente, lesión, enfermedad o daño a la propiedad personal. El estudiante y los padres/tutores adicionalmente están de acuerdo en que el distrito no puede asegurar la seguridad del estudiante. El estudiante y los padres/tutores expresamente asumen estos riesgos y están de acuerdo en que no mantendrán responsable al distrito si ocurren dichos sucesos.

D. El estudiante y los padres/tutores, como una condición de la participación del estudiante en el programa, por la presente están de acuerdo en indemnizar, librar de cualquier responsabilidad y renunciar a todo reclamo o demanda por daños o

(ver al reverso)

lesiones que surjan de la participación del estudiante en el programa y renuncian a toda responsabilidad en contra del distrito, sus oficiales, agentes, empleados y voluntarios por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurra durante o por motivo de la participación en este programa y los padres/tutores por la presente renuncian a todos los derechos de mantener responsable de todo reclamo al distrito en forma personal, individual, conjunta o separada.

- E. En caso de un accidente, lesión y/o emergencia médica, los supervisores del programa por la presente son autorizados para consentir y obtener cualquier tratamiento médico de emergencia, cirugía o cuidado dental que sea considerado necesario de parte de y al mejor juicio del médico a cargo, instalación de cuidado médico, hospital, unidad de paramédicos u otro proveedor de cuidado de salud que sea considerado apropiado por los supervisores bajo las circunstancias. En caso de que sea imposible recibir instrucciones para el cuidado del estudiante, se concede plena autorización a cualquier médico con licencia y/o cirujano para la provisión del tratamiento médico, incluyendo la administración de drogas o medicina y la ejecución de tratamiento quirúrgico para el alivio del dolor y/o la preservación de la vida y/o la salud y el bienestar. El estudiante y los padres/tutores comprenden que esta autorización es proporcionada en anticipación a cualquier diagnóstico específica o tratamiento que sea requerido y que dicha autorización se otorga para proporcionar a los supervisores y al distrito la capacidad para obtener cuidado médico razonable bajo circunstancias de emergencia. Los costos médicos incurridos serán la responsabilidad del estudiante y los padres/tutores.
- F. El estudiante y los padres/tutores están de acuerdo en pagar por dicho cuidado médico ya sea que los costos sean cubiertos o no por el seguro de salud del estudiante o de los padres/tutores. El estudiante y los padres/tutores comprenden que se hará un intento por comunicarse por teléfono con los padres/tutores si es posible, antes de que dicho cuidado sea administrado.

Número(s) de teléfono donde comunicarse con el/los padre(s)/tutor(es): _____
Nombre del seguro médico: _____ Número(s) de contacto para emergencia médica: _____
Historial médico que podría ser de importancia: _____
Medicina que está tomando el estudiante (si toma alguna): _____
Medicina que el estudiante no debe tomar: _____

- G. El distrito no paga por lesiones accidentales a los estudiantes.
- H. El estudiante y los padres/tutores comprenden que cada estudiante que asiste a una escuela que opera un programa es elegible para participar en el programa, sujeto a la capacidad del programa. Si el número de estudiantes que desean participar en el programa excede la capacidad, los estudiantes serán seleccionados para la inscripción basándose en los criterios proporcionados en la ley de California y la norma del distrito.
- I. Los padres/tutores comprenden que el distrito desea una firme participación de los padres para mejorar el logro académico del estudiante.
- J. El estudiante y los padres/tutores comprenden que se espera que cada estudiante admitido al programa asista el número completo de horas que el programa está en operación cada día que él/ella participa. Sin embargo, cuando sea necesario, los padres/tutores pueden solicitar, por escrito, que la persona designada por el superintendente apruebe que el estudiante salga razonablemente temprano diariamente del programa. Esta solicitud no será aprobada si el estudiante asistirá menos de la mitad de las horas diarias del programa.

He leído, comprendo y voluntariamente estoy de acuerdo en todas las provisiones indicadas arriba. Doy mi permiso para que mi hijo participe en el programa de seguridad y educación después de las clases ofrecido por el distrito descrito por la presente.

Nombre de los padres/tutores: _____ Teléfono celular (si hay disponible) _____
Domicilio: _____ Teléfono en el día _____ Teléfono en la noche _____

Firma de los padres/tutores _____ **Fecha** _____

SITE COORDINATOR USE ONLY

Date *Parent Permission Form* received: _____ Enrollment Date: _____
Specified Health/Safety Needs: Yes No Remarks: _____

Enrolled Waiting List Enrolled from Waiting List