

ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA SOBRE COVID-19

El novedoso coronavirus, COVID-19, ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control de Enfermedades (“CDC” por sus siglas en inglés). COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se propaga principalmente por el contacto de persona-a-persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales, y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y han prohibido, en muchos lugares, la congregación de grupos de personas.

Blessed Sacrament Catholic School (“la Escuela”) ha establecido medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, reconozco que la Escuela no puede garantizar que mi hijo(s) y/o yo no nos infectemos con COVID-19. Además, reconozco que asistir a eventos realizados en la Escuela podría aumentar mi riesgo y el de mi hijo(s) de contraer COVID-19. Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo(s) y yo podamos estar expuestos o seamos infectados por COVID-19 al asistir a la Escuela o a eventos realizados en la Escuela y que tal exposición o infección podría tener como resultado lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de estar expuesto o ser infectado por COVID-19 en la Escuela puede ser el resultado de los actos, omisiones o negligencia propia o de los demás, incluyendo, pero no limitándose a: empleados de la Escuela, voluntarios de la Escuela, y participantes de la Escuela y sus familias.

Voluntariamente estoy de acuerdo a asumir todos los riesgos anteriores y acepto toda la responsabilidad por cualquier lesión a mi persona o a mi hijo(s), incluyendo, pero no limitándose a: lesiones personales, discapacidad y muerte, enfermedad, pérdida, reclamo o gasto, de cualquier tipo, que mi hijo(s) o yo podamos experimentar o incurrir en relación con el asistir a la Escuela o a eventos realizados en la Escuela o la participación en dichos eventos basado en los riesgos anteriormente mencionados (los “Reclamos”). A nombre propio y a nombre de mis hijos, por la presente estoy de acuerdo en eximir, pacto de no demandar, liberar de toda responsabilidad a la Escuela y a sus empleados, agentes y representantes; a la Parroquia con la cual está afiliada la Escuela (si hubiese) y los empleados, agentes, y representantes de la Parroquia; y a la Diócesis de Little Rock y sus empleados, agentes y representantes (las “Partes Eximidas”), de cualquier Reclamo, incluyendo toda responsabilidad, reclamos, actos, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan o estén relacionados con ello. Entiendo y estoy de acuerdo que esta exención incluye cualquier Reclamo basado en los actos, omisiones o negligencia de la Escuela, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que una infección de COVID-19 ocurra antes, durante o después de la participación en cualquier evento realizado en la Escuela.

Al firmar este documento, afirmo que he leído las siguientes preguntas:

1. ¿Ha tenido fiebre según lo define el Departamento de Salud de Arkansas (“ADH” por sus siglas en inglés) y dentro del periodo de tiempo determinado por el ADH?
2. ¿Ha tenido tos nueva o inesperada durante los últimos 7 días?

DIÓCESIS DE LITTLE ROCK

3. ¿Ha tenido contacto de cerca con alguna persona que dio positivo para COVID-19 o que ha exhibido estos síntomas dentro de los últimos 14 días?
4. ¿Está viviendo con alguien que ha estado enfermo, o que haya exhibido síntomas de COVID-19, o que esté bajo cuarentena por haber estado expuesto a COVID-19?

Al firmar este documento, afirmo que he leído las preguntas anteriores y, a nombre de mi hijo(s), afirmo que mi respuesta es “No” a cada una de las preguntas anteriores. Entiendo que, si mi respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores en cualquier momento durante el día escolar es “Sí”, entonces a mi hijo(s) no se le/les permitirá asistir a la Escuela.

Entiendo que, en caso de que mi hijo(s) desarrolle(n) síntomas o sospecha de síntomas de COVID-19, el personal de la Escuela se comunicará conmigo para llevar a cabo preparaciones inmediatas para recoger a mi hijo(s) de la Escuela. En caso de una emergencia médica, autorizo a la Escuela y al personal de la Escuela llamar al 9-1-1 y a transportar a mi hijo(s) a un hospital o clínica de salud. Además, entiendo y afirmo que la Escuela y el personal de la Escuela cuentan con la discreción de determinar si un estudiante está o no enfermo o potencialmente contagioso, y si está o no en el mejor interés del estudiante, cuerpo estudiantil, maestros, y personal de la Escuela obligar que un niño/estudiante sea recogido de la Escuela en el momento que se tome dicha determinación. Además, entiendo que, en caso de que mi hijo(s) contraiga(n) COVID-19 o que haya tenido contacto de cerca con alguien con COVID-19, mi hijo(s) necesitará(n) ser puesto(s) en cuarentena tal como lo indica el CDC y el ADH.

Finalmente, entiendo que debido a COVID-19 la Escuela puede transmitir en vivo las clases en las cuales mi hijo(s) está/están participando, y que mi hijo(s) puede/pueden ser visibles en la transmisión en vivo de la clase. Entiendo y reconozco que dicha transmisión en vivo no constituye una violación de los derechos de privacidad de los estudiantes asistiendo en persona. Asimismo, entiendo y reconozco que la Escuela hará cada esfuerzo para acatar la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (“FERPA”, por sus siglas en inglés) en su manejo del contenido transmitido en vivo, y con mi firma abajo no estoy dando consentimiento para compartir en público ninguna de las porciones de la transmisión en vivo por parte de la Escuela u otros.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Nombre del Padre/Tutor (en letra de molde)

Nombre(s) del Niño(s) Menor(es):

