

Nombre de Estudiante: _____

Exención de Participante Menor, Salud, Comportamiento, y Comunicado de Prensa, Indemnización de Todas Las Reclamaciones & Pacto de no Demandar

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE. ESTE DOCUMENTO AFECTA SUS DERECHOS LEGALES Y ES LEGALMENTE VINCULANTE. AL FIRMAR ESTE ACUERDO, USTED LIBERA A FOCUS Training, Inc. DE TODA RESPONSABILIDAD Y PARA SIEMPRE RENUNCIA A CUALQUIER RECLAMO POR ELLO

Asunción de riesgo

Yo, en mi capacidad legal como padre/madre/guardián del menor mencionado a continuación ('Menor'), reconozco y acepto que cualquier uso de instalaciones, servicios, equipos y local ("Instalaciones") de **FOCUS Training, Inc.** y cualquiera participación en programas y actividades ("Programas") de **FOCUS Training, Inc.** viene con riesgos inherentes que incluyen, pero de ninguna manera se limitan a: (1) lesiones personales moderadas y graves, (2) daño a la propiedad, (3) discapacidad, (4) muerte y (5) malestar o enfermedad incluyendo, sin limitación, COVID-19. Yo voluntariamente, para mí y para el/la menor, acepto y asumo la responsabilidad total por estos riesgos, así como por cualquier otro riesgo del uso de las instalaciones y la participación en los programas. Estoy de acuerdo en que tengo pleno conocimiento de la naturaleza y el alcance de todos esos riesgos y no confío en que todos los riesgos están escritos en este documento.

Abandono, Pacto de no Demandar y Renuncia

En consideración al uso de las instalaciones por parte del/ de la menor y la participación en los Programas, yo, en mi capacidad legal como padre / madre/ guardián, acepto de mi parte y la del/de la menor que **FOCUS Training, Inc.**, sus funcionarios, directores, agentes, empleados, voluntarios, aseguradoras y los representantes ("Liberados") no serán responsables de ninguna lesión personal, daño a la propiedad, discapacidad, muerte, enfermedad o malestar en que haya incurrido el/la Menor, sin embargo que ocurra incluyendo, pero no limitado a, la negligencia de los Liberados. Entiendo que el/la Menor y yo seremos los únicos responsables de cualquier pérdida o daño, incluyendo las lesiones personales, los daños a la propiedad, la discapacidad, la muerte, la enfermedad o las dolencias sufridas por el uso de las instalaciones y la participación en los Programas.

Además, acepto, en mi capacidad legal como padre / madre/ guardián del/ de la Menor, en nombre del/ de la Menor, yo mismo y todos y cada uno de los sucesores y apoderados legales, liberar y POR EL PRESENTE LIBERA, RENUNCIA Y PACTO NO DEMANDAR a los exonerados de cualquier causa de acciones, reclamaciones, demandas, responsabilidades o demandas de cualquier naturaleza, incluidas, entre otras, las reclamaciones por negligencia, que el/la Menor, yo y todos los sucesores y apoderados legales puedan tener, ahora o en el futuro, contra los Liberados debido a lesiones personales, daños a la propiedad, discapacidad, muerte, enfermedad, malestar o accidente de cualquier tipo, que surja de o de alguna manera relacionada con el uso de las Instalaciones o la participación en los Programas, ya sea que la participación sea supervisada o no supervisada, sin embargo el se producen lesiones o daños, que incluyen, entre otros, la negligencia de los Liberados.

En consideración adicional del uso de las Instalaciones y la participación en los Programas, yo, en mi capacidad legal como padre / madre/ guardián del/de la Menor, acepto, en mi nombre y en el del/de la Menor, **INDEMNIZARÁ Y EXONERAR DE RESPONSABILIDAD** a Liberados de todas y cada una de las causas de acción, reclamos, demandas, pérdidas, juicios, responsabilidades o costos de cualquier naturaleza, incluidos los reclamos por negligencia, que surjan de o de alguna manera relacionados con el uso de las Instalaciones y la participación en los Programas.

Medidas y procedimientos de recorridos en autobús - Covid19

- Se recomienda encarecidamente que todos los participantes estén completamente vacunados contra Covid19.
- Estoy consciente de que mi hijo/hija participará en actividades grupales y en un entorno cercano.
- Se les preguntará a los participantes sobre su estado de vacunación pero tienen la opción de negarse a responder y ser considerados como estado “desconocido”.
- Es posible que los participantes no vacunados o en estado desconocido no puedan participar en actividades si la universidad o el establecimiento tienen una regla que requiere que estén vacunados. Los acompañantes supervisarán a cualquier participante durante este tiempo en el autobús o en el lugar apropiado.
- El uso de cubrebocas y distancia social sera para que todos los participantes sigan las reglas de CDC.
- Las pruebas OTC de Covid19 estarán disponibles en el autobús como parte del botiquín de primeros auxilios. FOCUS Training no administrará la prueba, ni requerirá que un participante la tome, sin embargo, las pruebas están disponibles para uso de los participantes.
- Cualquier participante que muestre señales de Covid19 que se niegue a realizar una prueba para Covid19 deberá abandonar el recorrido al llegar a un lugar seguro y aislarse hasta que se pueda organizar el transporte.
- Entiendo que si mi hijo/hija sale positivo o se niega a tomar una prueba, soy responsable de recoger a mi hijo/hija el mismo día a mi cargo.
- Si un participante sale positivo de Covid19 mientras está en el programa, se implementarán protocolos de seguridad y cuarentena para todos los participantes. Estos protocolos pueden incluir, entre otros:
 - Aislamiento de los participantes que salieron positivos o que presentan síntomas de Covid 19
 - Que los padres o guardrian de las personas que salieron positivo en la prueba o que presentan síntomas recojan a su hijo/hija
 - Uso de cubrebocas obligatorio para todos los participantes
 - Protocolos de limpieza promulgados
 - Cancelación completa del tour y regreso al punto de origen.
- Reconozco que los participantes en una habitación doble, triple o cuádruple pueden tener distintos estados de vacunación.
- Cualquier participante que salga positivo en Covid19 dentro de los 15 días despues del tour debe revelar su diagnóstico al Cliente y a FOCUS

Rastreo de Contactos – Escriba claramente y complete todos los campos a continuación con la información del Padre/ la Madre/ Guardián

Nombre del Padre/Madre/Guardián	
Dirección de Envió	
Dirección de Correo Electrónico	
Número de teléfono	
Escuela + Nivel de grado escolar del estudiante	

Autorización para Brindar Atención de Emergencia Medica

Entiendo que se harán todos los esfuerzos razonables para contactarme a la información de contacto que he proporcionado en caso de una emergencia. Si no se me puede localizar en la información de contacto proporcionada, doy permiso al médico seleccionado por los organizadores del recorrido para que lo/la hospitalice, obtenga tratamiento y ordene una inyección, anestesia o cirugía para mi hijo/hija como se menciona en el presente. Doy permiso para la divulgación de la información médica compartida en el proceso de registro, así como cualquier información adjunta o registros médicos a los profesionales médicos en caso de lesión o enfermedad. Por la presente certifico que la información que he proporcionado en los materiales de registro es completa y precisa.

Autorización para la Administración de Medicamentos

Doy permiso para que los organizadores del recorrido le den a mi hijo/hija medicamentos sin receta médica, si se considera necesario. Doy permiso para que cualquier medicamento recetado que traiga mi hijo/hija al programa sea administrado por los organizadores del recorrido, quienes administrarán el medicamento de acuerdo con las instrucciones del envase farmacéutico, a menos que un médico indique lo contrario. Además, entiendo que todos los medicamentos (recetados y sin receta) que traiga mi hijo/hija al programa serán entregados y almacenados por los organizadores del tour.

FERPA

Entiendo y acepto que, como parte del trabajo que los organizadores de viajes, incluyendo FOCUS Training, Inc. proporcionarán para este programa, se espera que los organizadores de viajes, incluyendo FOCUS Training, Inc. creen, reciban o mantengan registros o sistemas de registro que (a) están sujetos a FERPA o (b) contienen información de identificación personal de "Registros educativos" según lo definido y sujeto a FERPA (colectivamente, Registros FERPA). Los organizadores del recorrido, incluyendo FOCUS Training, Inc., también tomarán cualquier acción que se solicite razonablemente para cumplir con sus obligaciones bajo FERPA o proteger de otra manera la privacidad y confidencialidad de los Registros Educativos.

Publicación de Fotos y Comentarios

Doy permiso a los organizadores del recorrido, incluyendo FOCUS Training, Inc., sus agentes y sus empleados, el derecho irrevocable y sin restricciones de producir fotografías y videos tomados de mi hijo/hija en este programa para cualquier propósito legal, incluida la publicación, promoción, ilustración, publicidad, comercio. o archivo histórico de cualquier manera o en cualquier medio por los organizadores del recorrido, incluyendo FOCUS Training, Inc. Por la presente libero a los organizadores del recorrido, incluyendo FOCUS Training, Inc. y sus representantes legales, de responsabilidad por cualquier violación o reclamo relacionado con dichas imágenes o videos.

Además, doy permiso para usar las declaraciones de mi hijo/hija, yo o miembros de mi familia dadas durante una entrevista o evaluación con o sin mi nombre con el propósito de publicidad y publicidad sin restricción de límite de tiempo o área geográfica. Renuncio a mi derecho, los derechos de mi hijo y los derechos de mi familia a cualquier compensación derivada del uso de estos materiales.

Acuerdo de Comportamiento del/de la Participante

Entiendo que los organizadores del recorrido pueden, a su entera discreción, despedir a cualquier participante por comportamiento inapropiado, irrespetuoso, ilegal o peligroso en cualquier momento. En este caso, entiendo que soy responsable de recoger a mi hijo/hija el mismo día por mi cuenta. Si mi hijo/hija rompe o daña cualquier propiedad como resultado de su comportamiento directo o indirecto, por el presente acepto pagar su reparación o reemplazo.

Nombre de Estudiante: _____

Nombre del Padre/Madre/Guardián: _____

Firma del Padre/Madre/Guardián: _____

Fecha: _____

FOCUS Training, Inc.
531 S. Water St.
Milwaukee, WI 53204
www.focustrainingedu.com
info@focustraining.com
414.273.4671