



**ANAHEIM UNION HIGH SCHOOL DISTRICT**  
**Business/Risk Management**  
**714-999-5657; fax 714-520-5741**



**ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

**RECONOCIMIENTO Y SUPOSICIÓN DE RIESGO POTENCIAL**

Autorizo a mi hijo(a) \_\_\_\_\_, a participar en actividades de \_\_\_\_\_ patrocinado por el distrito.

Entiendo y reconozco que estas actividades, por su propia naturaleza, poseen un riesgo potencial de una lesión/enfermedad seria a individuos quienes participen en tales actividades (por ejemplo, atletismo, eventos internos, clubes de estudiantes y actividades extracurriculares, etc.)

Entiendo y reconozco que algunas de las lesiones/enfermedades puedan ocurrir como resultado de su participación en dichas actividades, tales como, pero no limitadas a:

- |                                  |                             |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1. Dislocaciones/torceduras      | 5. Parálisis                |
| 2. Fracturas óseas               | 6. Pérdida de la vista      |
| 3. Pérdida de sentido            | 7. Enfermedades contagiosas |
| 4. Lesiones en la cabeza/espalda | 8. Muerte                   |

Entiendo y reconozco que el participar en estas actividades es completamente voluntario y como tal no es requerido por el Distrito como crédito de un curso o como requisito de graduación.

Entiendo y reconozco que para participar en estas actividades, mi hijo(a) y yo acordamos en asumir responsabilidad por todo y cualquier riesgo potencial que podrían asociarse al participar en tales actividades. Entiendo y reconozco que mi hijo(a) deberá estar cubierta por un seguro médico y/o seguro contra accidentes para estudiantes para participar en esta actividad.

Entiendo, reconozco y estoy de acuerdo en que el Distrito, sus empleados, funcionarios, agentes o voluntarios, no deberán ser responsables por ninguna lesión/enfermedad que mi hijo(a) sufra que este asociado con la preparación y/o participación en esta actividad.

Entiendo que he leído cuidadosamente este FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE ACTIVIDADES y, que entiendo y estoy de acuerdo con estos términos.

\_\_\_\_\_  
Padre y/o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Fecha

Un FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE ACTIVIDADES deberá estar archivado en la escuela antes de que se le permita al alumno participar en las actividades extracurriculares arriba mencionadas.