

# Liberación de Responsabilidad y Autorización para la participación en Actividades Extracurriculares de LUFKIN ISD

Por medio de mi firma, yo \_\_\_\_\_ el padre o tutor legal de  
(Nombre del Padre/Tutor)

\_\_\_\_\_ doy mi permiso y autorización para que el/ella viaje con  
(Nombre del/la estudiante)

\_\_\_\_\_, y pueda participar plenamente en la excursión planeada el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023  
(Organización escolar o campus)

a \_\_\_\_\_ Todos los estudiantes serán transportados en un autobús o vehículo escolar.  
(Ubicación de la excursión)

### Entiendo que con mi firma a continuación acepto lo siguiente:

1. Por la presente libero al Distrito Escolar Independiente de Lufkin, su Junta Directiva, Administradores, profesores, personal y agentes, incluidos, pero no limitados los docentes patrocinadores (en lo sucesivo denominado "Distrito") de cualquier y toda obligación o responsabilidad asociada con este viaje y actividad.

Si esta actividad planificada implica una actividad acuática organizada según se define ese término en el Capítulo 341 del Código de Salud y Seguridad de Texas, afirmo al Distrito que mi estudiante es:

[Inicial uno de los siguientes.]

\_\_\_\_\_ capaz de nadar o

\_\_\_\_\_ corre el riesgo de sufrir lesiones o morir al nadar o al acceder a cualquier masa de agua.

2. Por la presente autorizo a cualquiera de los líderes adultos a obtener toda la atención y/o tratamiento médico o dental necesario para mi hijo/a si surge una emergencia. Además, autorizo el tratamiento de diagnóstico, médico y/o quirúrgico de dicho menor que se considere necesario o apropiado según las circunstancias para el tratamiento de cualquier enfermedad o lesión del/la menor. El médico tratante, el personal apropiado y el Distrito Escolar Independiente de Lufkin, su funcionario, regentes y empleados no serán responsables de ninguna manera por las consecuencias de dicho diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico y por la presente quedan liberados de cualquier reclamo. y la causa/as de acción que puedan surgir, aparecer o ser incidentales a dicho diagnóstico, tratamiento o cirugía en la medida en que la ley lo permita, y siempre que estos servicios se realicen con el cuidado ordinario y lo mejor que puedan. Esta autoridad se otorga por expresa disposición y autorización del artículo 32.001 ET seq. del Código Familiar de Texas.
3. Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad al Distrito por cualquier daño basado en actos u omisiones negligentes del distrito escolar o líderes adultos que surjan de cualquier incidente durante la actividad. Además, acepto indemnizar al asesor, patrocinadores, acompañantes y líderes adultos de todos los daños en los que puedan incurrir como resultado de la negligencia o los actos intencionales de mi hijo.
4. Entiendo que el Distrito, sus Fideicomisarios, empleados y agentes no están renunciando a ninguna inmunidad soberana o gubernamental que tengan bajo la ley de Texas.

Tengo la intención de que una copia por fax, copia fotostática, carbón u otra copia de esta autorización sea y será tratada como un original. Si mi hijo/a tiene algún problema médico que le prohibiría participar en estas actividades, se lo he informado al Distrito por escrito y se me ha dado la oportunidad de discutir estos problemas con uno o más de los asesores o líderes adultos que lo/la acompañan en este viaje.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Padre o Tutor legal)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Nombre del contacto de emergencia)

\_\_\_\_\_  
(Número de Teléfono)

Enliste cualquier problema médico: \_\_\_\_\_