



*DIOCESE OF VENICE IN FLORIDA*

*Department of Education*

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD  
DE LOS PADRES / GUARDIÁN PARA COVID-19**

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Nombre de los Padres/Guardian: \_\_\_\_\_

Dirección de su casa: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es extremadamente contagioso y, como resultado, se recomienda el distanciamiento social.

Holy Cross La Parroquia/Escuela seguirá los estándares de conducta estatales y locales y ha implementado medidas preventivas razonables para reducir la propagación de COVID-19 en su actividad Parroquial/Escolar (incluido, entre otros, el campamento de verano). Sin embargo, a pesar de que se seguirán dichos estándares y se implementarán medidas razonables, La Parroquia /Escuela no puede garantizar que usted o su (s) hijo (s) no se infecten con COVID-19. Además, asistir a la actividad de la Parroquia /Escuela podría aumentar su riesgo y el riesgo de que sus hijos contraigan COVID-19.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y que mi (s) hijo (s) y yo podemos estar expuestos o infectados por COVID-19 al participar en la actividad Parroquial/Escolar y que dicha exposición o infección puede resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de quedar expuesto o infectado por COVID-19 en Holy Cross Parroquia/Escuela puede ser el resultado de acciones, omisiones o negligencia de mí mismo y de otros, incluidos, entre otros, empleados, voluntarios y empleados de la Parroquia / Escuela. participantes del programa y sus familias.

Sin embargo, considerando lo anterior, yo, \_\_\_\_\_, doy permiso para que mi hijo, \_\_\_\_\_, participe en esta actividad parroquial que puede requerir transporte a un lugar alejado del sitio Parroquial, a pesar de los riesgos asociados con el virus COVID-19 y las actividades grupales.

Confirmando que no hay cambios necesarios en el formulario de consentimiento de información médica para mi hijo que presenté previamente. Si hay algún cambio necesario, completaré otro formulario de consentimiento de información médica.

Además, estoy de acuerdo en nombre mío, de mi hijo nombrado en este documento y de mi cónyuge, nuestros herederos, sucesores y cesionarios, para liberar, indemnizar, mantener indemne y defender a Holy Cross Parroquia / Escuela y la Diócesis de Venice en Florida, sus miembros, directores, funcionarios, empleados, agentes y representantes ("indemnizados") asociados con el evento que surge de o en relación con los actos u omisiones negligentes de los indemnizados en relación con la prevención de la propagación del virus COVID-19.

1000 Pinebrook Road, Venice, Florida 34285-6426

<http://www.dioceseofvenice.org/>

Main Number: (941) 484-9543 Direct-Dial: (941) 441-1113 Facsimile: (941) 484-4775