



**On-site Support Center  
Waiver, Release, and Assumption of Risk Form**

On behalf of myself, my household members, and my minor child, \_\_\_\_\_, I hereby give permission for my child to receive support services at on-site support centers on Mesa Public Schools campuses. My child and I are familiar with, and knowingly and voluntarily accept, any and all risks associated with participation in On-site support centers on a school campus. I acknowledge that my child's participation in this program is wholly voluntary and is not part of any regular school curriculum.

I specifically assume all risks and hazards associated with my child's participation in on-site support centers including, but not limited to, the risks associated with the novel COVID-19 virus. I understand that my child will be associating with staff and other children and may acquire COVID-19, and other viruses and diseases, through my child's participation in on-site support centers. Although the staff and children through their guardian attest to being healthy and symptom free, that precaution is not nearly adequate to prevent the spread of COVID-19 given, among other things, the relatively long incubation period, and the fact that many infected persons are asymptomatic. I understand and voluntarily assume the risk that my child may acquire COVID-19, and that COVID-19 may subsequently be transmitted from my child to me, my family, and members of my household.

While reasonable supervision will be provided, accidents and injuries happen, and it is impossible to eliminate the risk that my child will suffer an injury or illness. I understand that while time will be allotted to allow children to participate in remote learning, it may not align with every classroom teacher's schedule. The on-site support center staff will be present to support children as best as possible but are not responsible for the delivery of classroom curriculum. I also understand that in order to participate in remote learning, my child must bring his/her district issued laptop and power cord every day. The schools will not have loaner laptops or computers available.

I will daily certify that my child is in good health, has no fever, and has no current issues that make it unsafe for my child to participate, which may not have a medical professional on staff. All parents will be expected to perform an assessment of their child's health before they leave home, including temperature and other known COVID-19 [symptoms](#). I will notify the school and not send my child if my child develops a fever, symptoms of illness or tests positive for COVID-19. I acknowledge that my child and I are responsible for ensuring that he or she takes any necessary medication, and for avoiding any allergies. In the event of a medical emergency, 911 will be called and I will be responsible for any and all costs of medical treatment.

To the fullest extent permitted by law, I hereby agree to waive, release, and discharge any and all claims, causes of action, damages, and rights of any kind against the school, the school district, its insurers, the district's governing board, and all of their respective employees, agents, representatives, and volunteers (the "Released Parties") arising from or relating in any way to any damage, injury, trauma, illness, loss, unwanted contact, harassment, disability, dismemberment, or death that may occur to my child, me, or my household members—whatever the cause—due to my child's participation in the on-site support center. This includes, without limitation, any claim arising from the negligence of the Released Parties.

I further agree not to sue the Released Parties, and to defend and indemnify the Released Parties for all claims, damages, losses, or expenses, including attorneys' fees, if a suit is filed concerning an injury, illness, or death to me, my child, or my household members resulting from participation in the on-site support center.

Parent/Guardian Name (Printed) \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



## Formulario de Exención, Liberación y Asunción de Riesgos de los Centros de Apoyo

En nombre de mí, los miembros de mi hogar y de mi hijo menor, \_\_\_\_\_, por la presente doy permiso para que mi hijo reciba servicios de apoyo en los centros de apoyo en los planteles de las Escuelas Públicas de Mesa. Mi hijo y yo conocemos y aceptamos voluntaria y conscientemente todos y cada uno de los riesgos asociados con la participación en los centros de apoyo en un campus escolar. Yo reconozco que la participación de mi hijo en este programa es totalmente voluntaria y no forma parte de ningún plan de curriculum escolar regular.

Yo específicamente asumo todos los riesgos y peligros asociados con la participación de mi hijo en los centros de apoyo, incluidos, entre otros, los riesgos asociados con el nuevo virus COVID-19. Entiendo que mi hijo se asociará con el personal y otros niños y puede contraer COVID-19 y otros virus y enfermedades a través de la participación de mi hijo en los centros de apoyo. Aunque el personal y los niños a través de su tutor dan fe de estar sanos y libres de síntomas, esa precaución no es ni remotamente adecuada para prevenir la propagación del COVID-19 dado que, entre otras cosas, el período de incubación es relativamente largo y el hecho de que muchas personas infectadas son asintomáticas. Entiendo y asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo pueda contraer COVID-19, y que COVID-19 pueda ser transmitido posteriormente de mi hijo a mí, a mi familia y a los miembros de mi hogar.

Si bien se proporcionará una supervisión razonable, ocurren accidentes y lesiones, y es imposible eliminar el riesgo de que mi hijo sufra una lesión o enfermedad. Entiendo que si bien se asignará tiempo para permitir que los niños participen en el aprendizaje remoto, es posible que no se alinee con el horario de todos los maestros de salón. El personal del centro de apoyo estará presente para apoyar a los niños de la mejor manera posible, pero no es responsable de impartir el curriculum del aula. También entiendo que para participar en el aprendizaje remoto, mi hijo debe traer todos los días su computadora portátil y el cargador proporcionados por el distrito. Las escuelas no tendrán disponibles computadoras portátiles o computadoras para prestar.

Todos los días certificaré que mi hijo goza de buena salud, no tiene fiebre y no tiene problemas actuales que hagan que no sea seguro para mi hijo participar en los centros de apoyo, que pueden no tener un profesional de medicina en el personal. Se espera que todos los padres realicen una evaluación de la salud de sus hijos antes de que salgan de casa, incluyendo la temperatura y otros [síntomas](#) conocidos de COVID-19. Yo notificaré a la escuela y no enviaré a mi hijo si mi hijo tiene fiebre, síntomas de enfermedad o un resultado positivo de COVID-19. Yo reconozco que mi hijo y yo somos responsables de asegurarnos de que tome los medicamentos necesarios y de evitar alergias. En caso de una emergencia médica, se llamará al 911 y yo seré responsable de todos y cada uno de los costos del tratamiento médico.

En la máxima medida permitida por la ley, por la presente acepto exonerar, liberar y renunciar a cualquier reclamo, causa de acción, daños y derechos de cualquier tipo contra la escuela, el distrito escolar, sus aseguradoras, la junta de gobierno del distrito, y todos sus respectivos empleados, agentes, representantes y voluntarios (las "Partes Exoneradas") que surjan o se relacionen de alguna manera con cualquier daño, lesión, trauma, enfermedad, pérdida, contacto no deseado, acoso, discapacidad, desmembramiento o muerte que pueda ocurrirle a mi hijo, a mí o a los miembros de mi hogar, cualquiera que sea la causa, debido a la participación de mi hijo en el centro de apoyo. Esto incluye, pero no está limitado a, cualquier reclamo que surja de la negligencia por parte de las Partes Exoneradas.

Además, yo acepto no demandar a las Partes Exoneradas y defender e indemnizar a las Partes Exoneradas de todos los reclamos, daños, pérdidas o gastos, incluyendo los honorarios de abogados, si se presenta una demanda relacionada con una lesión, enfermedad o muerte mía, de mi hijo o de los miembros de mi hogar como resultado de la participación en el centro de apoyo.

Nombre del Padre/Tutor (en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_