



Asunción de riesgos y renuncia de responsabilidades para guardias voluntarios de cruces peatonales

Yo (participante), _____, por la presente reconozco y acepto que cumplir con las funciones de guardia voluntario de cruce peatonal tiene riesgos inherentes desde lesiones menores físicas/emocionales, como cortes, hematomas o torceduras, a lesiones físicas graves, como roturas, luxaciones y heridas graves, problemas cardiovasculares, traumas cerebrales y posiblemente incluso el riesgo de muerte, especialmente debido a accidentes con vehículos a motor, en caso de que los conductores pierdan el control, condiciones meteorológica u otros motivos. Estoy lo suficientemente informado de la naturaleza y el alcance de los riesgos asociados con las funciones de los guardias voluntarios de cruces peatonales y el uso de las instalaciones y equipo asociados con las mismas. Si tenía preguntas o inquietudes relacionadas con los riesgos posibles, las he abordado con el coordinador/a del programa.

Reconozco además que los riesgos comunicados durante la capacitación o por el patrocinador/a de la actividad/ programa podrían no incluir los riesgos posibles asociados con las funciones de los guardias voluntarios de cruces peatonales y que es posible que el/la/los facilitador/a/es de la actividad/el programa no haya/n anticipado todos los riesgos asociados con las actividades anteriores. Acepto el hecho de que el/la/los facilitador/a/es del programa no puede/n garantizar mi seguridad total debido a que algunos riesgos en dichas actividades no están bajo su control. Me comprometo a seguir todas las instrucciones y directrices proporcionadas por los facilitadores y a actuar de forma segura y responsable con todos los participantes. Entiendo completamente y estoy dispuesto a asumir las responsabilidades y los riesgos de participar en este programa, como se describe en la información que el/la/los facilitador/a/es me comunicaron.

Entiendo que si experimento lesiones/enfermedades, incluidas traumatismo/conmoción cerebral, recae sobre mí la responsabilidad de informar inmediatamente al patrocinador/a de la actividad/programa. Por la presente autorizo que un médico/a o cirujano/a me trate en caso de enfermedad o lesión súbita mientras participo en las actividades anteriores. Se entiende que las Escuelas Públicas del Condado Jefferson no proporcionan seguro médico para dicho tratamiento y por consiguiente el costo correrá a mi cargo.

Reconozco, entiendo y acepto que cuando desempeñe las funciones de guardia voluntario de cruce peatonal, no se considerará que estoy empleado por las Escuelas Públicas del Condado Jefferson para fines de la cobertura de Indemnización de Trabajadores, otras leyes laborales ni otras leyes de empleo excepto la Ley de Inmunidad Gubernamental de Colorado. En caso de lesión, reconozco, entiendo y acepto que NO tengo derecho a beneficios de indemnización a los trabajadores conforme a la Ley de Indemnización a los Trabajadores de Colorado.

___ Además, certifico que tengo la capacidad de cumplir con los requisitos físicos de la actividad (por ej., poseo las capacidades de la vista, oído, agilidad necesarias, la posibilidad de estar parado y caminar durante dos horas al día, y no sufro de presión arterial alta).

___ Asimismo, entiendo que es posible que tenga que proporcionar la información pertinente para que se verifiquen mis antecedentes penales. La posibilidad de que pueda hacer voluntariado en las Escuelas Públicas de Condado Jefferson depende de los resultados de dicha verificación.

Firma del voluntario/a / Talla del calzado

Fecha el _____ día de _____, 20__

Firma del director/a

Fecha