

GIRL SCOUTS DEL CENTRO DE TEXAS

**ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON
CORONAVIRUS/COVID-19**

Nota: Girl Scouts of Central Texas requiere un acuerdo firmado para cada participante menor y adulto antes de participar con Girl Scouts.

Por favor, marque si este Acuerdo es para un menor o para _____ un adulto o ___ ambos.

He revisado y han firmado este acuerdo para que yo y/o mis hijos enumerados a continuación se les permita participar, visitar o utilizar las instalaciones, servicios y/o los programas de Girl Scouts of Central Texas, una corporación sin fines de lucro del estado de Texas ("Concilio"), que incluye, pero no limitado a, las reuniones de tropas del Concilio, las actividades y eventos del Concilio (ya sea en el sitio del Concilio o en un sitio de terceros), el uso de la propiedad del Concilio y la participación en los campamentos del Concilio. Si un tercero está involucrado en la prestación de servicios o una instalación, ese tercero puede requerir una liberación adicional.

Lo entiendo:

- Se han confirmado nuevas infecciones por coronavirus ('COVID-19') en todo Estados Unidos, incluidos varios casos en mi área.
- COVID-19 es un virus extremadamente contagioso que se propaga fácilmente, incluso a través del contacto de persona a persona.
- Al igual que con cualquier actividad social, el uso de las instalaciones o servicios del Concilio, o la participación en los programas del Concilio, pueden presentar el riesgo de contraer COVID-19. Si bien el Concilio toma precauciones preventivas y de seguridad de acuerdo con las directrices aplicables de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ("CDC") y otros funcionarios estatales y locales de salud pública, el Concilio no puede de ninguna manera garantizar que la infección COVID-19 no ocurra a través del uso de tales instalaciones o servicios o la participación en programas del Concilio.

Acepto cumplir y asegurar el cumplimiento por parte de mis hijos de las más recientes orientaciones y recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud ("OMS"), los CDC, y mi agencia estatal local o municipio para frenar la transmisión de COVID-19.

Estoy de acuerdo en que ni yo ni mis hijos participantes visitaremos ni utilizaremos las instalaciones, servicios y/o programas del Concilio dentro de los 14 días posteriores a

- (i) regresar de áreas altamente impactadas sujetas a un Aviso de Salud de Viaje de Nivel 3 de los CDC,
- (ii) exposición a cualquier persona que regrese de áreas sujetas a un Aviso de Salud de Viaje de Nivel 3 de los CDC,
- (iii) exposición a cualquier persona que tenga un caso sospechoso o confirmado de COVID-19,
o

Firmante Iniciales _____

- (iv) exposición a cualquier otro riesgo identificado por las directrices o recomendaciones o directrices más recientes de la situación delineada por la OMS, los CDC o mi organismo estatal de salud pública o municipio.

Además, estoy de acuerdo en que ni yo ni mis hijos participantes participaremos, visitaremos o utilizaremos las instalaciones, servicios y/o programas del Concilio si yo, él o ella

- (i) síntomas de COVID- 19, incluyendo, sin limitación, fiebre, tos, pérdida del sentido del gusto u olfato, o dificultad para respirar, o
- (ii) tiene un caso sospechoso o diagnosticado/confirmado de COVID-19. Acepto notificar inmediatamente al Concilio si creo que puede aplicarse alguna de las restricciones de acceso/usos anteriores.

Reconozco que el Concilio ha adoptado ciertas medidas para aplicar determinadas orientaciones y recomendaciones aplicables emitidas por los organismos de salud pública para obstaculizar la transmisión de COVID-19, incluidas, entre otras, las restricciones de acceso/uso establecidas anteriormente.

Reconozco y entiendo que el Concilio puede revisar sus procedimientos en cualquier momento sobre la base de las orientaciones y recomendaciones recomendadas actualizadas emitidas por los organismos de salud pública y, además, concuerdo en que yo y mis hijos participantes cumpliremos con los procedimientos del Concilio y los procedimientos revisados antes de participar, visitar o utilizar las instalaciones, los servicios y/o los programas del Concilio. Entiendo que mi fracaso o el fracaso de mis hijos participantes en adherirse a las políticas y procedimientos del Concilio puede dar lugar a la exclusión de mi hijo o de mi hijo de las instalaciones, servicios y/o programas del Concilio.

Reconozco además, en nombre mío y de mis hijos, que, debido a la naturaleza de las instalaciones, servicios y programas ofrecidos por el Concilio, se fomentará fuertemente el distanciamiento social de 6 pies por persona entre los niños y otros, y el cumplimiento de las orientaciones y recomendaciones de los organismos de salud pública, pero puede que no siempre sea posible.

Comprendo y aprecio plenamente los peligros conocidos y potenciales de participar en los programas y/o utilizar las instalaciones y servicios del Concilio y reconozco que mi uso y/o uso por parte de mis hijos participantes puede, a pesar de los esfuerzos prudentes y razonables del Concilio para mitigar tales peligros, resultar en la exposición a COVID-19, lo que podría resultar en requisitos de cuarentena, enfermedades graves, discapacidad y/o muerte. Asumo voluntariamente todos los riesgos que puedan ocurrir como resultado de la participación de mi hijo o de mis hijos de actividades o programas del Concilio o del uso de las instalaciones del Concilio.

EN CUANTO A LA CONSIDERACIÓN DE QUE SE LE PERMITA PARTICIPAR EN LOS PROGRAMAS DEL CONCILIO, ACEPTO LO SIGUIENTE:

EN MI NOMBRE Y EN NOMBRE DE MIS HIJOS PARTICIPANTES, POR LA PRESENTE IRREVOCABLEMENTE Y LIBERAR INCONDICIONALMENTE, RENUNCIA Y DESCARGA CADA CONCILIO y cualquiera de sus afiliados, Girl Scouts de los EE.UU. y cualquiera de sus afiliados, cualquier otro Concilio De Girl Scout, y cualquiera de sus respectivos directores, oficiales, empleados, voluntarios, socios, operadores, representantes y

actualizado 22/03/2021

Firmante Iniciales _____

agentes (colectivamente, los "Liberaciones"), de todas y cada una de las acciones, reclamos y demandas que yo, mis cesionarios, herederos, distribuye, tutores, parientes cercanos, cónyuge y/ o representantes legales ahora tienen o pueden tener en el futuro, ya sea conocido o desconocido, previsto o imprevisto, por lesiones, muerte o daños a la propiedad, relacionados con (i) mi participación o la participación de mis hijos en los programas, (ii) la negligencia u otros actos, ya sea directamente relacionados con estas actividades, y causados , o (iii) el estado de las instalaciones.

- EN MI NOMBRE, Y EN NOMBRE DE MIS HIJOS PARTICIPANTES, POR LA PRESENTE ESTOY DE CONVENIO DE QUE YO, MIS HEIRS, ASSIGNEES, DISTRIBUTEES, GUARDIANS, CERCA DE KIN, SPOUSE Y REPRESENTANTES LEGALES NO HACEN UNA RECLAMO CONTRA, SUE O ATTACH NINGUNA PROPIEDAD DE CUALQUIER RENUNCIA EN RELACIONES CON CUALQUIER
- Además, acepto expresamente que la ASUNCIÓN anterior DE RIESGO, RENUNCIA Y RENUNCIA A RESPONSABILIDAD Y CONVENIO NO DEBE SER tan amplia e inclusiva como lo permite la ley, y que si alguna parte de la misma se considera inválida, el saldo continuará, no obstante, en pleno vigor y efecto legal.

HE LEIDO CUIDADOSAMENTE Y FIRMO VOLUNTARIAMENTE ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO, RENUNCIA Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON CORONAVIRUS/COVID-19 Y ACEPTA ADEMÁS QUE NO SE HAN HECHO REPRESENTACIONES ORALES, DECLARACIONES O INCENTIVOS SEPARADOS DEL ACUERDO ESCRITO ANTERIOR.

SOY CONSCIENTE DE QUE AL FIRMAR ESTE ACUERDO ESTOY RENUNCIANDO A DERECHOS LEGALES VALUABLES, INCLUYENDO EL DERECHO A RECUPERAR DAÑOS DEL CONCILIO EN CASO DE ENFERMEDAD, LESIONES, MUERTE O Pérdida o Daño DE LA PROPIEDAD, INCLUYENDO, PARA LA EVITAR LA DUDA Y SIN LIMITARSE, LA EXPOSICIÓN A COVID-19 EN CUALQUIER FACILIDAD DEL CONCILIO O DURANTE LA PARTICIPACION.

ENTIENDO QUE ESTE DOCUMENTO ES UNA PROMESA DE NO DEMANDAR Y UNA LIBERACIÓN DE TODAS LAS RECLAMACIONES. SI FIRMA EN NOMBRE DE MINOR: TAMBIEN COMPRE QUE ESTE ACUERDO SE HACE EN NOMBRE DE MI HIJO(S) MENOR(S) PARTICIPANTE Y/O DE LOS PUIPILOS LEGALES, Y REPRESENTO Y GARANTIZO AL CONCILIO QUE TENGO AUTORIDAD TOTAL PARA FIRMAR ESTE ACUERDO EN NOMBRE DE DICHS MINORES.

Fecha_____ , 2021 Firma:_____

Para Participantes Adultos

Nombre impreso del participante adulto:_____

Número de contacto del participante adulto:_____

Para un Participante Menor

Nombre impreso del menor:_____

actualizado 22/03/2021

Firmante Iniciales _____

Nombre impreso del padre/tutor legal del menor: _____

Número de contacto del padre/tutor legal: _____

Número de tropa: _____

Active/51884848.1

actualizado 22/03/2021

Firmante Iniciales _____