

**Lake County High School**  
**Solar Eclipse Viewing August 21, 2017**

**PERMISSION TO PARTICIPATE/  
RELEASE, ACKNOWLEDGEMENT OF RISK, ASSUMPTION OF  
PERSONAL RESPONSIBILITY AND INDEMNITY**

I/we understand that during my child's participation in solar eclipse viewing (the Activity); he/she may be exposed to risk or possible injury. I/we understand that I/we assume the risk for any injuries or damages resulting from my child's participation in this activity.

I/we have accepted responsibility to verify with my physician that my child has no physical or psychological problems that would prohibit his/her participation in the activity, and agree to advise my child to comply with the instructions and directions of the Lake County School District (School District), agents, volunteers and/or employees as participants in this activity.

I/we, \_\_\_\_\_ (Parent/Guardian), in return for my child's opportunity to participate in the Activity do hereby exempt and release the School District, its directors, officers, employees, volunteers and agents, from any and all liability, claims, demands or actions whatsoever arising out of any damage, loss or injury that my child or I/we might sustain while my child is participating in the activity, whether or not such damage, loss or injury results from the acts or omissions of the School District, its directors, officers, employees, volunteers or agents. I/we understand that if I/we do not sign this Release, then my child will not be permitted to participate in the Activity. I/we hereby represent that I am/we are 18 years of age or older, and that I am/we are the parent(s) guardian(s) of \_\_\_\_\_ (Student).

I/we further acknowledge that no representations or promises by School District representatives have been made to induce me to sign this Release. I/we \_\_\_\_\_ (Parent/Guardian), further agree to indemnify, hold harmless and defend School District from any claim, cause of action or demand, of any sort or nature, which may at any time be filed or asserted by \_\_\_\_\_ (Student), participation in the Activity which indemnification shall include any costs and attorneys' fees that may be incurred by the School District as a result of any claims, causes of action or demands. This release is valid and effective whether the damage, loss or injury is a result of any act or omission on the part of the district or its agents, volunteers, or employees. I understand that I voluntarily give up my right to sue the above-mentioned parties.

**I ACKNOWLEDGE THAT I HAVE CAREFULLY READ THIS WAIVER AND RELEASE AND FULLY UNDERSTAND THAT IT IS A RELEASE OF ALL LIABILITY AND A WAIVER OF ANY RIGHT THAT I MAY HAVE ON BEHALF OF MYSELF AND/OR MY CHILD/WARD TO BRING LEGAL ACTION OR ASSERT CLAIM FOR INJURY OR LOSS OF ANY KIND AGAINST SCHOOL DISTRICT. IF ANY ATTEMPT FOR CLAIM IS MADE, I UNDERSTAND I WILL BE RESPONSIBLE FOR ALL DEFENSE COSTS INCURRED BY SCHOOL DISTRICT.**

**I HAVE HAD SUFFICIENT OPPORTUNITY TO READ THE ABOVE, BEEN GIVEN THE OPPORTUNITY TO ASK QUESTIONS, CONSIDER ITS EFFECTS, UNDERSTAND THIS ENTIRE DOCUMENT AND AGREE TO BE BOUND BY ITS TERMS.**

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Legal Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Name of Child Participant

\_\_\_\_\_  
Birthdate

\_\_\_\_\_  
Name of Child Participant

\_\_\_\_\_  
Birthdate

**Escuela Preparatoria del Condado Lake**  
**Observación del eclipse solar el 21 de agosto de 2017**

**PERMISO PARA PARTICIPAR /  
DESCARGO DE RESPONSABILIDAD, RECONOCIMIENTO DEL RIESGO, ACEPTACIÓN DE  
RESPONSABILIDAD PERSONAL E INDEMNIZACIÓN**

Entiendo que durante la participación de mi hijo en la observación del eclipse solar (la Actividad); puede exponerse a riesgos o posibles lesiones. Entiendo que asumo el riesgo en caso de cualquier lesión o daño resultante de la participación de mi hijo en esta actividad.

Yo/nosotros hemos aceptado la responsabilidad de verificar con mi médico que mi hijo no tenga ningún problema físico ni psicológico que prohíba su participación en la actividad, y me comprometo asesorar a mi hijo para que cumpla con las instrucciones e indicaciones del Distrito Escolar del Condado Lake (el Distrito Escolar), sus agentes, voluntarios o empleados como participantes en esta actividad.

Yo, \_\_\_\_\_ (padre/representante), a cambio de la oportunidad de que mi hijo participe en la Actividad, por medio del presente eximo y libero de responsabilidad al distrito escolar, a sus directores, oficiales, empleados, voluntarios y agentes, de toda y cualquier responsabilidad, reclamo, demanda o acción de cualquier tipo que surja de cualquier daño, pérdida o lesión que mi hijo o yo podamos sufrir mientras mi hijo participe en la actividad, bien sea que tal daño, pérdida o lesión resulte o no de los actos u omisiones del Distrito Escolar, o de sus directores, oficiales, empleados, voluntarios o agentes. Entiendo que si no firmo este descargo de responsabilidad, mi hijo no podrá participar en la Actividad. Por medio de la presente, declaro que soy mayor de 18 años de edad y que soy el padre / representante de \_\_\_\_\_ (Alumno).

Declaro además que los representantes del Distrito Escolar no me ha hecho ninguna promesa ni representación para inducirme a firmar este Descargo de responsabilidad. Yo \_\_\_\_\_ (padre/representante), acuerdo además indemnizar, eximir de responsabilidad y defender al Distrito Escolar de cualquier reclamo, causa de acción o demanda, de cualquier clase o naturaleza, que pudiese ser presentado o reivindicado en cualquier momento por \_\_\_\_\_ (Alumno), por su participación en la Actividad, indemnización que incluirá los gastos y honorarios de abogados en que pueda incurrir el Distrito Escolar como resultado de cualquier reclamo, causa de acción o demanda. Este descargo de responsabilidad es válido y tiene efecto si el daño, pérdida o lesión es resultado de cualquier acción u omisión por parte del distrito o de sus agentes, voluntarios o empleados. Entiendo que voluntariamente renuncio a mi derecho a demandar a las partes antes mencionadas.

**DECLARO QUE HE LEÍDO DETENIDAMENTE ESTA RENUNCIA Y DESCARGO Y COMPRENDO ABSOLUTAMENTE QUE ES UNA LIBERACIÓN DE TODA RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA A CUALQUIER DERECHO QUE PUEDA TENER EN MI NOMBRE O DE MI HIJO/REPRESENTADO A EMPRENDER ACCIONES LEGALES O PRESENTAR UN RECLAMO POR LESIONES O PÉRDIDA DE CUALQUIER TIPO CONTRA EL DISTRITO ESCOLAR. SI SE HACE CUALQUIER INTENTO DE RECLAMO, ENTIENDO QUE SERÉ RESPONSABLE POR TODOS LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS POR EL DISTRITO ESCOLAR.**

**HE TENIDO SUFICIENTE OPORTUNIDAD PARA LEER LO ANTERIOR, HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS, CONSIDERAR SUS EFECTOS, ENTENDER ESTE DOCUMENTO COMPLETO, Y ME OBLIGO A CEÑIRME A SUS TÉRMINOS.**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o representante legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del niño participante

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre del niño participante

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento