

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT

Liberación y exención de responsabilidad del voluntario/asociado

Nombre del voluntario: _____ Escuela: _____

Reconozco que, como voluntario represento dicha Organización para el público. Acepto la responsabilidad de esta situación y voy a comportarme de una manera profesional. Voy a estar limpio y sobrio cuando la realización de negocios como representante de DPSCD. Yo libre, voluntaria y sin coacción, ejecuto esta versión y reconozco los siguientes términos:

1. **Renuncia y Liberación.** Yo libero, renuncio, siempre descargo y el pacto de no demandar DPSCD, sus sucesores y cesionarios, funcionarios, empleados y agentes, de cualquier y toda responsabilidad, reclamos y demandas de cualquier tipo o naturaleza, ya sea en derecho o en equidad, que surgen o que ulteriormente surgir de los servicios que ofrezco a DPSCD. Entiendo y reconozco que descarga este lanzamiento DPSCD de cualquier responsabilidad o reclamación que pueda tener contra DPSCD con respecto a lesiones corporales, lesiones personales, enfermedad, muerte o daños materiales que puedan deberse a los servicios que ofrezco a DPSCD o que ocurre mientras yo soy la prestación de servicios de voluntariado. Por la presente pacto y acuerda indemnizar y guardar inofensivo, DPSCD, sus funcionarios, empleados y agentes, de cualquier y todos los reclamos y demandas, por todas las pérdidas, lesiones, muerte o daño, de que cualquier persona o entidad puede tener o hacer, en todo de manera, que surjan de cualquier incidencia relacionada con las actividades autorizadas en mi trabajo como voluntario.
2. **Tratamiento Médico.** Yo libero y para siempre descargo DPSCD de cualquier reclamo que surja o pueda surgir de aquí en adelante a cuenta de cualquier tratamiento de primeros auxilios y otros servicios médicos prestados en el marco de una emergencia durante mi mandato como voluntario con DPSCD. Yo entiendo que no puede tener derecho a la indemnización de los trabajadores.
3. **Seguros.** Entiendo que DPSCD no asume ninguna responsabilidad ni obligación para mí proporcionar asistencia financiera o de otro tipo, incluyendo pero no limitado a, la salud o de discapacidad beneficios médicos o seguros de cualquier naturaleza en el caso de mi lesión, enfermedad, muerte o daños a la mi propiedad. Renuncio expresamente a cualquier reclamación de indemnización o responsabilidad por parte del DPSCD allá de lo que pueden ser ofrecidos gratuitamente por DPSCD en el caso de que tales lesiones o gastos médicos incurridos por mí.
4. **Asunción de riesgo.** Entiendo que los servicios que ofrezco a DPSCD pueden incluir actividades que pueden ser peligrosos. Asumo el riesgo de lesiones o daños en aquellas actividades que elijo hacer y liberar DPSCD de toda responsabilidad por lesiones, enfermedades, muerte o daños a la propiedad que ocurren de mi trabajo para DPSCD.
5. **Suelto fotográfico.** Concedo a DPSCD el derecho de utilizar fotografías, imágenes, videos o grabaciones de audio de mí o de mi semejanza hechas por DPSCD en relación con mi prestación de servicios voluntarios a DPSCD.
6. **Leves discriminación.** Estoy de acuerdo en seguir la política de DPSCD, junto con las leyes estatales y federales que prohíben la discriminación y el acoso en el empleo, la educación, la vivienda, alojamiento público, la policía o el servicio público basado en una persona religión, raza, color, origen nacional, edad, sexo, estado civil, altura, peso, o discapacidad.
7. **Otros.** Estoy de acuerdo que esta versión está destinada a ser tan amplio e inclusivo de lo permitido por las leyes de Michigan y que esta liberación se regirá y será interpretado de acuerdo con las leyes de Michigan. Yo entiendo que si cualquier parte de este comunicado puede descartar inválida por un tribunal, las otras partes seguirán siendo válidas y siguen siendo vigentes.

Declaración de divulgación: Por la presente autorizo y otorgo mi consentimiento al Distrito Comunitario de Escuelas Públicas de Detroit, sus agentes y empleados, para investigar y realizar cualquier averiguación de antecedentes de mi persona que el Distrito Comunitario de Escuelas Públicas de Detroit, a su exclusivo criterio, considere apropiada para determinar mi aptitud para trabajar como voluntario. Entiendo que la investigación puede incluir búsquedas en bases de datos informáticas, entrevistas con personas que me conocen, empleadores y referencias o el registro de mis huellas digitales. Entiendo que la información se mantendrá de manera confidencial hasta el máximo permitido por la ley, pero que el Distrito Comunitario de Escuelas Públicas de Detroit, como una entidad pública, está sujeto a la Ley de Libertad de Información del Estado (FOIA, por sus siglas en inglés), según su enmienda de 1996 PA 553 y las exenciones dispuestas allí, según la enmienda. Libero y eximo al Distrito Comunitario de Escuelas Públicas de Detroit, sus agentes y empleados, y a todas las referencias u otras fuentes de información, de cualquier y toda responsabilidad al obtener o suministrar dicha información sobre mi persona. Acepto que si el Distrito Comunitario de Escuelas Públicas de Detroit determina, a su exclusivo criterio, que he suministrado información falsa o incompleta en respuesta a las preguntas anteriores, o si el Distrito decide, con o sin causa, no aprobarme o reprobarme como voluntario por cualquier motivo, el Distrito Comunitario de Escuelas Públicas de Detroit puede, sin que medie previo aviso ni ningún otro proceso, rechazar mi solicitud para trabajar como voluntario.

Al firmar abajo, expreso mi comprensión y la intención de entrar en este lanzamiento y renuncia de responsabilidad y voluntariamente.

Firma

Grupo/Organización/Afiliación

Fecha