

Obligations of Activity Participants Waiver, Release & Hold Harmless

COVID-19 and Voluntary Third-Party Extracurricular Activities

Summer 2020 and School Year 2021-2022

Extra-Curricular Activity: Florida Heiken Children's Vision Program

Parent/Guardian's Name: \_\_\_\_\_

Participating Child's Name: \_\_\_\_\_

I desire to participate or allow my child(ren) ("Activity Participant") to participate in one or more voluntary extracurricular activities being held on the campus(es) of the School Board of Miami-Dade County, Florida ("School Board"). I acknowledge that the novel coronavirus known as COVID-19 has been declared as a worldwide pandemic and is believed to be contagious and spread by person-to person contact, including in Miami-Dade County. I further acknowledge that federal, state, and local agencies recommend social distancing and other measures to prevent the spread of COVID-19.

The School Board will have third-party organizations ("Organizations") conducting certain extracurricular activities, including summer camps, on its campus(es) beginning in the Summer of 2020 and continuing into the 2020-21 school year. I understand that if I or my child(ren) choose to participate in these Organizations' activities (hereinafter "Activity"), the Activity will be controlled, organized, contracted, staffed and insured independent of the School Board, and will be conducted with the safety protocols these Organizations deem appropriate under the circumstances at the time, which may be subject to change. I understand that the School Board will not be responsible for implementing, supervising, or informing the Activity Participant(s) of this Organization's safety protocols, and that it is solely my responsibility, as well as the Activity Participant's, to adhere to all state, federal, and local safety protocols, as well as those the Organization provides.

In an effort to ensure the safety and wellness of our school community, I understand the importance of Activity Participants, including my child(ren), being healthy and safe when they participate in the Activity. By signing below, I agree that I will:

- Perform daily temperature checks on my child(ren) to screen for fever before arrival to the Activity. Fever is defined as a temperature over 100.4 F or 38.0 C. If my child(ren) has a fever, I will not permit my child(ren) to participate in the Activity until he/she has been without a fever for at least 72 hours.
- Make a visual inspection of my child(ren) for signs of illness which could include: fever or chills, cough, shortness of breath or difficulty breathing, fatigue, muscle or body aches, headache, new loss of taste or smell, sore throat, congestion or runny nose, nausea or vomiting, diarrhea, flushed cheeks, rapid breathing or difficulty breathing (without recent physical activity), fatigue, or extreme fussiness. If my child(ren) has exhibited any of these signs or symptoms, I will not permit my child(ren) to participate in the Activity until he/she has been without signs or symptoms for at least 72 hours.
- Confirm that my child(ren), before and while participating in the Activity, has not tested positive for COVID-19 in the past 14 days, is not waiting for test results based on a diagnosed or suspected case of COVID-19, and has not within 14 days returned from an area subject to CDC Level 3 Travel Health Notice.
- Confirm that my child(ren), before and while participating in the Activity, has not been in contact with someone who has either tested positive for COVID-19 in the past 14 days, is waiting for test results based on a diagnosed or suspected case of COVID-19, or has returned from a highly impacted area subject to a CDC Level 3 Travel Health Notice. If my child(ren) has been in contact with such a person, including from the same household, I will not permit my child(ren) to participate in the Activity until 14 days have elapsed since the time of contact.
- Promptly pick up my child(ren), or arrange for pickup, if signs or symptoms of illness are present. I understand that children are to remain home until illness-free for at least 72 hours without the use of medicine.

By signing this document, I acknowledge and affirm all of the statements above. I also understand that I or my child(ren) may unavoidably be exposed to or infected by COVID-19 as a result of participation in the Activity, and that such exposure or infection may result in personal injury, illness; sickness, and/or death. I understand that the risk of exposure or infection may result from the actions, omissions, or negligence of myself, my child(ren), these Organizations, School Board staff, volunteers, or agents, other Activity participants, or others not listed, and I acknowledge that all such risks are known to me.

**In consideration of my and/or my child(ren) being able to participate in the Activity, I, on behalf of myself and my child(ren), as well as anyone entitled to act on my behalf, hereby knowingly and voluntarily forever waive, release, and hold the School Board and its employees and agents harmless from any and all claims, suits, liability, actions, judgments, attorneys' fees, costs, and any expenses of any kind resulting from injuries or damages, grounded in tort or otherwise, that I and/or my child(ren), or my or our representatives, sustain during or related to my child(ren)'s participation or involvement in the Activity.**

If this Waiver, Release and Hold Harmless or any portion thereof is determined to be invalid or unenforceable for any reason, the remaining provisions of this Waiver, Release, and Hold Harmless, as well as any other agreement(s) concerning my or my child(ren)'s participation in this Activity, shall be unaffected and remain in full force and effect.

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

\_\_\_\_\_  
Signature of Activity Participant

\_\_\_\_\_  
Print name of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Print name of Activity Participant

\_\_\_\_\_  
Date of signature

\_\_\_\_\_  
Date of signature

## Exención de Responsabilidad por las Obligaciones de los Participantes de la Actividad

Actividades Extracurriculares y Voluntarios de Terceros durante el COVID-19

Verano del 2020 y Curso Escolar del 2021-2022

**Actividad Extra-Curricular:** Florida Heiken Children's Vision Program

**Nombre del Padre de Familia/Tutor:**

**Nombre del / de los Niño(s) que Participan:**

Deseo participar o permitir que mi(s) hijo(s) ("Participante de la Actividad") participen en una o más actividades extracurriculares voluntarias que se lleven a cabo en el/los recinto(s) de la Junta Escolar del Condado Miami-Dade, Florida ("Junta Escolar"). Reconozco que el nuevo coronavirus conocido como COVID-19 ha sido declarado una pandemia mundial y se cree que es contagioso y se contagia por contacto de persona a persona, incluso en el Condado Miami-Dade. Además, reconozco que las agencias federales, estatales y locales recomiendan el distanciamiento social y otras medidas para prevenir la propagación del COVID-19.

La Junta Escolar tendrá organizaciones de terceros ("Organizaciones") que llevarán a cabo ciertas actividades extracurriculares, incluidos los campamentos de verano, en su(s) recinto(s) a partir del verano del 2020 y continuarán hasta el curso escolar del 2020-21. Entiendo que si yo o mi(s) hijo(s) eligen participar en las actividades de estas Organizaciones (en adelante, "Actividad"), la Actividad será controlada, organizada, contratada, dotada de personal y asegurada independientemente de la Junta Escolar, y se llevará a cabo con los protocolos de seguridad que estas organizaciones consideran apropiados según las circunstancias del momento, que pueden estar sujetos a cambios. Entiendo que la Junta Escolar no será responsable de implementar, supervisar o informar a los Participantes de la Actividad de los protocolos de seguridad de esta Organización, y que es mi exclusiva responsabilidad, así como la del Participante de la Actividad, cumplir con todos los protocolos de seguridad estatales, federales y locales, así como los que proporciona la Organización.

En un esfuerzo por asegurar la seguridad y el bienestar de nuestra comunidad escolar, entiendo la importancia de que los Participantes de la Actividad, incluido(s) mi(s) hijo(s), estén sanos y seguros cuando participen en la Actividad. Al finar a continuación, acepto que yo:

- Realizaré controles diarios de temperatura en mi(s) hijo(s) para detectar fiebre antes de llegar a la Actividad. La fiebre se define como una temperatura superior a 100.4 F o 38.0 C. Si mi(s) hijo(s) tiene(n) fiebre, no permitiré que participe(n) en la Actividad hasta que haya(n) estado sin fiebre durante al menos 72 horas.
- Haré una inspección visual de mi(s) hijo(s) en busca de signos de enfermedad que podrían incluir: fiebre o escalofríos, tos, falta de aire o dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, nueva pérdida de sabor u olfato, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas o vómitos, diarrea, mejillas sonrojadas, respiración rápida o dificultad para respirar (sin actividad física reciente), fatiga o irritabilidad extrema. Si mi(s) hijo(s) ha(n) exhibido alguno de estos signos o síntomas, no permitiré que participe(n) en la Actividad hasta que no haya(n) estado sin signos o síntomas durante al menos 72 horas.
- Confirmaré que mi(s) hijo(s), antes y durante su participación en la Actividad, no ha(n) dado positivo por COVID-19 en los últimos 14 días, no está(n) esperando los resultados de la prueba basados en un caso diagnosticado o sospechoso de COVID-19, y no ha(n) regresado dentro de los 14 días de un área sujeta al Aviso de Salud de Viaje de Nivel 3 de los CDC.
- Confirmaré que mi(s) hijo(s), antes y durante su participación en la Actividad, no ha(n) estado en contacto con alguien que haya dado positivo por COVID-19 en los últimos 14 días, este esperando los resultados de la prueba en función de un caso diagnosticado o sospechoso de COVID-19, o ha(n) regresado de un área altamente impactada sujeta a un Aviso de Salud de Viaje de Nivel 3 de los CDC. Si mi(s) hijo(s) ha(n) estado en contacto con dicha persona, incluso del mismo hogar, no permitiré que mi(s) hijo(s) participen en la Actividad hasta que hayan transcurrido 14 días desde el momento del contacto.
- Recogeré inmediatamente a mi(s) hijo(s), o hare arreglos para que lo(s) recojan, si hay signos o síntomas de enfermedad. Entiendo que los niños deben permanecer en casa hasta que estén libres de enfermedades durante al menos 72 horas sin el uso de medicamentos.

Al firmar este documento, reconozco y afirmo todas las declaraciones anteriores. También entiendo que yo o mi(s) hijo(s) podemos estar expuestos o infectados inevitablemente por COVID-19 como resultado de la participación en la Actividad, y que dicha exposición o infección puede provocar lesiones personales, enfermedades, y/o muerte. Entiendo que el riesgo de exposición o infección puede ser el resultado de acciones, omisiones o negligencia por parte de mí, mis hijos, estas Organizaciones, el personal de la Junta Escolar, voluntarios o agentes, otros participantes de la Actividad u otros que no figuran en la lista, y Reconozco que todos estos riesgos son conocidos por mí.

**Teniendo en cuenta que yo y/o mi(s) hijo(s) podemos participar en la Actividad, yo, en mi nombre y el de mi(s) hijo(s), así como cualquier persona que tenga derecho a actuar en mi nombre, por este medio renuncio consciente y voluntariamente para siempre, exonero y eximo de responsabilidad a la Junta Escolar y a sus empleados y agentes de todos y cada uno de los reclamos, demandas, responsabilidades, acciones, juicios, honorarios de abogados, costos y cualquier gasto de cualquier tipo que resulte de lesiones o daños, basado en agravio u otros, yo y/o mi(s) hijo(s), o mi o nuestros representantes, sostenemos durante o relacionados con la participación de mi(s) hijo(s) en la Actividad.**

Si se determina que esta Exención o cualquier parte de la misma es inválida o inaplicable por algún motivo, las disposiciones restantes de esta Exención, así como cual(es)quier(a) otro(s) acuerdo(s) relacionado con mi participación o la de mi(s) hijo(s) en esta Actividad no se verá afectada y permanecerá en pleno vigor y efecto.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre de Familia /Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante de la Actividad

\_\_\_\_\_  
Nombre Escrito del Padre de Familia /Tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre Escrito del Participante de la Actividad

\_\_\_\_\_  
Fecha de la firma

\_\_\_\_\_  
Fecha de la firma

## Aktivite Andeyò Orè Lekòl: Florida Heiken Children's Vision Program

Non Paran/Gadyen: \_\_\_\_\_

Non Timoun ki Ap Patisipe a(yo): \_\_\_\_\_

Mwen vle patisipe oubyen pèmèt pitit mwen (Patisipan nan Aktivite) a patisipe nan youn oubyen plis aktivite volontè andeyò orè lekòl ki fèt sou kanpous Komisyon Konsèy Lekòl Miami-Dade County, Florid ("Komisyon Konsèy Lekòl"). Mwen rekonèt nouvo 'coronavirus' yo rele COVID-19 la, yo deklare li kòm yon pandemi, yo kwe li kontajye e moun ka transmèt li bay moun, nan zòn tankou Miami-Dade County. Anplis, mwen rekonèt ajans federal, eta ak lokal yo rekòmande distans sosyal ak lòt mezi pou fè prevansyon kont pwopagasyon COVID-19 la.

Komisyon Konsèy Lekòl la ap gen òganizasyon ("Òganizasyon") endepandan ki ap òganize kèk aktivite andeyò orè lekòl, tankou kanpous, sou kanpous li yo, kòmanse nan Ete 2020 an e yo ap kontinye nan ane lekòl 2020-2021 an. Mwen konprann si mwen menm oubyen pitit mwen chwazi patisipe nan aktivite Òganizasyon sa yo, (yo rele "Aktivite"), yo ap kontwole, oganize, kontrakte, ofri pesonel pou Aktivite a endepandaman de Komisyon Konsèy Lekòl la, e yo ap fè li selon pwotokòl sekirite Òganizasyon yo, yo jije ki apwopriye selon sikonsans moman an, ki kapab chanje. Mwen konprann Komisyon Konsèy Lekòl la pap responsab pou enplemantasyon, sipèvizyon, oubyen enfòmasyon pou Patisipan nan Aktivite a konsènan pwotokòl sekirite Òganizasyon sa a, e se responsablite pa rowen sèlman, ansanm ak Patisipan nan Aktivite a, pou n suiv tout pwotokòl sekirite eta, federal, ak lokal yo, ansanm ak pwotokòl Òganizasyon an ofri.

Nan yon efò pou asire sekirite ak byennèt kominote lekòl nou an, mwen konprann enpòtans Patisipan nan Aktivite yo, tankou pitit mwen yo, pou yo ansante e ansekirite pandan y ap patisipe nan Aktivite a. Nan siyen anba a, mwen dakò mwen ap:

- Tcheke tanperati pitit mwen chak jou pou fè depistaj lafyèvan avan yo rive nan Aktivite a. Yo defini lafyèvan kòm yon tanperati kidepase 100.4 F oubyen 38.0 C. Si pitit mwen gen lafyèvan, mwen pap pèmèt li patisipe nan Aktivite a jiskaske lafyèvan la tonbe pou omwen 72 èdtan.
- Fè yon enspeksyon vizyèl sou pitit mwen pou detekte siy maladi tankou: lafyèvan oubyen frison, grip, souf kout oubyen difikilte pou respire, fatig, doulè nan misk oubyen nan kò, tèt fè mal, nouvo pèt gou oubyen abilite pou pran sant, gòj fe mal, nen bouche oubyen nen koule, noze oubyen vomisroan, dyare, woujisman nan vizaj, respirasyon rapid oubyen difikilte pou respire (san ou pa sot fè okenn aktivite), fatig, oubyen ajitasyon ekstrèm. Si pitit mwen prezante youn nan siy oubyen sentòm sa yo, mwen pap pèmèt li patisipe nan Aktivite a jiskaske li pa gen okenn siy oubyen sentòm pou omwen 72 èdtan.
- Konfime pitit mwen, avan e pandan y ap patisipe nan Aktivite a, pa t teste pozitif pandan 14 dènye jou yo, lipa gen rezilta egzamen I ap tann baze sou dyagnostik oubyen ka sispèk COVID-19, e nan espas 14 jou li pa t retounen sot nan yon zòn ki nan lis CDC sou Notifikasyon Sante Nivo 3 pou Moun k Ap Vwayaje.
- Konfime pitit mwen, avan e pandan y ap patisipe nan Aktivite a, pa t an kontak avèk youn moun ki te oubyen teste pozitif pou COVID-19 nan 14 dènye jou yo, ap tann baze sou dyagnostik oubyen ka sispèk COVID-19, e nan espas 14jou li pa t retounen sot nan yon zòn ki trè afekte e ki nan lis CDC sou Notifikasyon Sante Nivo 3 pou Moun k Ap Vwayaje. Si pitit mwen te an kontak avèk youn moun, ki gen ladan moun ki nan menm kay la, mwen pap pèmèt li patisipe nan Aktivite a jiskaske 14jou fin pase depi lè kontak la te fèt.
- Rapidman al chèche pitit mwen, oubyen fè aranjman pou youn moun vin chèche li, si li prezante siy oubyen sentòm maladi a. Mwen konprann pitit rowen dwe rete lakay jiskaske li pa roalad pou omwen 72 edtan san li pa pran medikaman.

Nan siyen dokiman sa a, rowen rekonèt e mwen konfime tout deklarasyon kianwo yo. Mwen konprann tou pitit mwen kapab ekspozè oubyen enfekte ak COVID-19 yon fason lipa ka evite akòz li ap patisipe nan Aktivite a, e lefètke li ekspozè oubyen li enfekte, sa ka lakoz blesi pèsònèl, maladi e/oubyen lanmo. Mwen konprann risk pou pitit mwen ekspozè oubyen enfekte kapab se rezilta aksyon, omisyon, oubyen neglijan mwen menm, pitit mwen oubyen Òganizasyon sa yo anplwaye Komisyon Konsèy Lekòl la, volontè, oubyen ajan, lòt patisipan nan Aktivite a, oubyen lòt moun ki pa nan lis la, e mwen rekonèt rowen okouran risk sa yo egziste.

**Lè mwen konsidere pitit mwen kapab patisipe nan Aktivite a, mwen menm, nan non pa mwen e nan non pitit mwen, ansanm ak nenpòt moun ki gen dwa pou I ajè nan non mwen, nan dokiman sa a, mwen volontèman e kòsyaman dispans, libere e mwen dechaje Komisyon Konsèy Lekòl la pou toutan de tout reklamasyon, pousuit nan lajistis, responsablite, aksyon, jijman, frè avoka, frè, ak nenpòt depans sou kèlkeswa fom nan ki ka soti nan blesi oubyen domaj, baze sou responsablite ou non, mwen menm e/oubyen pitit mwen, reprezantan mwen oubyen reprezantan yo, viktim pandan oubyen anrapò ak patisipasyon oubyen enplikasyon pitit mwen nan aktivite a.**

Si yo detèmine Dispans, Liberasyon, Dechajman Responsablite sa a oubyen kèlkeswa pòsyon ki ladan envalid oubyen inaplikab pou kèlkeswa rezon an, pwovizyon kirete nan Dispans, Liberasyon, Dechajman Responsablite sa a, ansanm ak kèlkeswa lòt akò konsènan patisipasyon rowen memm oubyen pitit mwen nan Aktivite sa a, pa ta dwe afekte e yo ta dwe kenbe tout fòs ak efè yo.

\_\_\_\_\_  
Siyati Paran/Gadyen

\_\_\_\_\_  
Siyati Patisipan nan Aktivite a

\_\_\_\_\_  
Enprime Non Paran/Gadyen

\_\_\_\_\_  
Enprime Non Patisipan nan Aktivite a

\_\_\_\_\_  
Dat Siyati a

\_\_\_\_\_  
Dat Siyati a

Obrigações do participante da atividade de renúncia, liberação e isenção de responsabilidade  
COVID-19 e Atividades extracurriculares terceirizadas voluntárias do verão de 2020 e ano  
escolar de 2021-2022

**Atividade Extracurricular:** Florida Heiken Children's Vision Program

**Nome do Pai/Responsável:** \_\_\_\_\_

**Nome da Criança Participante:** \_\_\_\_\_

Eu desejo participar ou permito que meu(s) filho(s) (Participante de atividade) participe(m) de uma ou mais atividades extracurriculares voluntárias realizadas no campus do conselho escolar do condado de Miami-Dade na Flórida ("Conselho Escolar"). Eu Reconheço que o novo coronavírus conhecido como COVID-19 foi declarado como uma pandemia mundial e acredita-se ser contagioso e espalha-se pelo contato de pessoa a pessoa, incluindo em Condado de Miami-Dade. Além disso, eu reconheço que as agências federal, estadual e local recomendam o distanciamento social e outras medidas para prevenir a disseminação do COVID-19.

O conselho escolar terá organizações terceirizadas ("organizações") incluindo certas atividades extracurriculares, acampamentos de verão, em seu campus começando no verão de 2020 e continuando no ano letivo de 2020-21. Eu entendo que se eu ou meus filhos decidirmos participar das atividades desta organização (doravante atividade), a atividade será controlada organizada, com pessoal e seguro independente do conselho escolar e será conduzida com os protocolos de segurança considerados apropriados desta organização dentro das circunstâncias no momento, que podem estar sujeitas a alterações. Eu entendo que o conselho escolar não será responsável por implementar, supervisionar ou informar os participante da atividade dos protocolos de segurança desta organização, e é exclusivamente minha responsabilidade, bem como os participantes da atividade, para cumprir todos os protocolos de segurança federal, estadual e local, bem como aqueles que a organização fornece.

Em um esforço para garantir a segurança e o bem-estar de nossa comunidade escolar, eu entendo a importância do participante da atividade, incluindo meu(s) filho(s) estar(em) saudáveis e seguros quando participam da atividade. Assinando abaixo, eu concordo que irei:

- Realizar verificações diárias de temperatura no(s) meu(s) filho(s) para detectar febre antes da chegada da atividade. A febre é definida como a temperatura acima de 100.4 F ou 38.0 C. Se meu(s) filho(s) estiver(em) com febre, eu não vou permitir que meu(s) filho(s) participe(m) da atividade até que ele/ela tenha ficado sem febre por pelo menos 72 horas.
- Fazer uma inspeção visual em meu(s) filho(s) para ver se há sinais de doença que podem incluir: febre ou calafrios, tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar, fadiga, dores no corpo ou musculares, dor de cabeça, nova perda de olfato ou paladar, dor de garganta, congestão ou nariz escorrendo, náusea ou vômito, diarreia, bochechas coradas, respiração rápida ou dificuldade em respirar (sem atividade física recente), fadiga ou extrema agitação. Se meu(s) filho(s) exibir(em) qualquer um destes sinais ou sintomas, eu não permitirei que meu(s) filho(s) participe(m) da atividade até que ele esteja sem sinais ou sintomas por pelo menos 72 horas.
- Confirmar que meu(s) filho(s) antes e durante a participação nesta atividade não testaram positivo para COVID-19 nos últimos 14 dias, não estão esperando resultados de teste baseado em um diagnóstico ou caso suspeito de COVID-19, e que não retornou dentro de 14 dias de uma área sujeita ao aviso de saúde de viagens de nível 3 do CDC.
- Confirmar que meu(s) filho(s) antes e enquanto participa(m) da atividade não entraram em contato com alguém que tenha testado positivo para COVID-19 nos últimos 14 dias, está esperando os resultados do teste baseado em um diagnóstico ou caso suspeito de COVID-19, ou tenha retornado de uma área altamente impactada sujeito a um aviso de saúde para viagens de nível 3 do CDC. Se meu(s) filho(s) estiver(am) em contato com essa pessoa, inclusive da mesma casa, não permitirei que meu(s) filho(s) participe(m) da atividade até 14 dias decorrido desde a hora do contato.
- Pegar meu(s) filho(s) imediatamente ou providenciar para que o(s) pegue(m), se houver sinais ou sintomas de doença presentes. Eu entendo que as crianças devem permanecer em casa até que estejam livres de doenças por pelo menos 72 horas sem o uso de Medicamentos.

Assinando este documento, eu reconheço e afirmo todas as declarações acima. Eu também entendo que eu ou meu(s) filho(s) podemos inevitavelmente ser expostos ou infectados pelo COVID-19 como resultado da participação na atividade, e que tal exposição ou infecção pode resultar de ações, omissões ou negligência minha, de meus filhos, dessas organizações, funcionários do conselho escolar, voluntários, ou agentes, outros participantes das atividades ou outros não listados, e eu reconheço que todos esses riscos são conhecidos por mim.

**Em consideração ao fato de mim e/ou meu(s) filho(s) podermos participar da atividade, eu, em meu nome e de meus filhos, bem como qualquer pessoa com o direito de agir em meu nome, por meio deste, consciente e voluntariamente, para sempre renuncia, libera e isenta o conselho escolar e seus funcionários e agentes de toda e qualquer reclamação, processos, responsabilidades, ações, julgamentos, honorários advocatícios, custos, e quaisquer despesas de qualquer tipo resultantes de lesões ou danos, com base em ato ilícito ou de outra forma, que eu ou meu(s) filho(s), ou meus ou nossos representantes, sustentamos durante ou relacionado à participação ou envolvimento dos meu(s) filho(s) nas atividades.**

Se esta renúncia, liberação e isenção de responsabilidade ou qualquer parte dela for determinada como inválida ou inexecutável por qualquer motivo, as disposições restantes desta renúncia liberação e isenção, bem como qualquer outro acordo (s) em relação à participação minha ou de meu(s) filho(s) nesta atividade, não deve ser afetados e permanecem em pleno vigor e efeito.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai/responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da atividade

\_\_\_\_\_  
Nome impresso do pai/responsável

\_\_\_\_\_  
Nome impresso do Participante da Atividade

\_\_\_\_\_  
Data da assinatura

\_\_\_\_\_  
Data da assinatura