

DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE FRANKLIN

Exención de responsabilidad por el uso de bastones/muletas/andador/patinete de rodilla/silla de ruedas en la escuela

Nombre del estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Escuela: _____ **Grado:** _____ **Maestro de salón/primer período:** _____

Proporcione información sobre la lesión, como qué huesos/tendones/ligamentos/articulaciones están heridos: _____

Lea y marque cada casilla a continuación para permitir que su hij@ use un dispositivo de asistencia a la movilidad mientras está en la escuela:

Soy consciente de que mi hij@ está utilizando un dispositivo de asistencia a la movilidad en la escuela.

Entiendo que debo proporcionar todos los dispositivos de asistencia a mi hij@ mientras esté en la escuela, incluidos muletas, scooter, andador y/o silla de ruedas.

Libero a las Escuelas del Condado de Franklin de toda responsabilidad y exonero de toda responsabilidad al Condado de Franklin.

Escuelas y cualquiera de sus empleados por lesiones a mi hij@ u otras personas en relación con el uso de un dispositivo de asistencia a la movilidad en la propiedad escolar o en el autobús.

Esta autorización permanecerá vigente durante el año escolar actual a menos que se rescinda en escribiendo por mi cuenta.

Para silla de ruedas:

Autorizo a las Escuelas del Condado de Franklin a permitir que un compañero de clase ayude a mi hij@ empujando el silla de ruedas entre clases. (Si corresponde)

Sí No

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta): _____

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____