

**Buckeye Union High School District**  
**COVID-19 Waiver, Release, and Assumption of Risk Form**

The novel Coronavirus, COVID-19, has been declared a worldwide pandemic by the World Health Organization. COVID-19 is extremely contagious and is believed to spread mainly from person-to-person contact. As a result, federal, state, and local governments and federal and state health agencies recommend social distancing and have, in many locations, prohibited the congregation of groups of people.

Nevertheless, the State of Arizona has elected to reopen schools for the 2020/2021 school year. Although the Buckeye Union High School District (the "District") has put in place protective measures to reduce the spread of COVID-19, the District cannot guarantee that your child will not become infected with COVID-19. Your child's physical attendance at school, together with other students, inherently increases the risk that your child, you, and/or your household members will contract COVID-19, notwithstanding any precautions taken by the District or school.

-----

On behalf of myself, my household members, and my minor child, \_\_\_\_\_, I acknowledge the extremely contagious nature of COVID-19 and specifically assume all risks and hazards associated with my child's in-person school attendance during the COVID-19 pandemic. I acknowledge that by attending class in person, my child will be associating with staff and other children and may acquire COVID-19 notwithstanding any precautions taken by the school. I acknowledge that the school cannot absolutely control the conduct of its students, guarantee that they or their parents will follow safety protocols and procedures, or prevent infected students from attending and potentially spreading COVID-19 to my child, directly or indirectly.

I further acknowledge that my child's physical attendance at a District school is wholly voluntary. By permitting my child to attend school during the COVID-19 pandemic, I voluntarily assume the risk that my child may acquire COVID-19, and that COVID-19 may subsequently be transmitted from my child to me and members of my household.

I certify that my child is in good health and has no fever. I understand that symptoms of COVID-19 include, but are not limited to, 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, vomiting, and diarrhea. I certify that my child currently has none of these symptoms, and I will prevent my child from physically attending school if my child develops any of these symptoms or any other symptoms identified by the CDC as being associated with COVID-19. I further certify that my child will be symptom-free, without any medication, for seventy-two (72) hours before returning to school. I will also notify the school and not permit my child to attend if my child tests positive for COVID-19. My child and I will follow all COVID-19 protocols and procedures adopted by the District or school.

To the fullest extent permitted by law, I hereby agree to waive, release, and discharge any and all claims, causes of action, damages, and rights of any kind against the school, the District, its insurers, the District's governing board, and all of their respective employees, agents, representatives, and volunteers (the "Released Parties") arising from or relating in any way to any damage, injury, trauma, illness, loss, or death that may occur to my child, me, or my household members as a result of the COVID-19 pandemic.

I further agree not to sue the Released Parties, and to defend and indemnify the Released Parties for all claims, damages, losses, or expenses, including attorneys' fees, if a suit is filed concerning an injury, illness, or death to me, my child, or my household members as a result of the COVID-19 pandemic.

Parent/Guardian Name (Printed) \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Buckeye Union High School District**  
**COVID-19 Acuerdo de Renuncia, Liberación y Asunción de Riesgo**

La novela Coronavirus, COVID-19, ha sido declarada una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se propaga principalmente por contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas.

Sin embargo, el Estado de Arizona ha elegido reabrir las escuelas para el año escolar 2020/2021. Aunque el Buckeye Union High School District (el "Distrito") ha puesto en práctica medidas de protección para reducir la propagación de COVID-19, el Distrito no puede garantizar que su hijo no se infecte con COVID 19. La asistencia física de su hijo a la escuela, juntos con otros estudiantes, aumenta inherentemente el riesgo de que su hijo, usted y / o los miembros de su hogar contraigan COVID-19, a pesar de las precauciones tomadas por el Distrito o la escuela.

-----  
En nombre de mí, los miembros de mi hogar y de mi hijo menor, \_\_\_\_\_, reconozco la naturaleza extremadamente contagiosa de COVID-19 y asumo específicamente todos los riesgos y peligros asociados con la asistencia escolar en persona de mi hijo durante la pandemia de COVID-19. Reconozco que al asistir a clase en persona, mi hijo se asociará con el personal y otros niños y puede adquirir COVID-19 a pesar de las precauciones tomadas por la escuela. Reconozco que la escuela no puede controlar absolutamente la conducta de sus estudiantes, garantizar que ellos o sus padres seguirán los protocolos y procedimientos de seguridad, o evitar que los estudiantes infectados asistan y potencialmente transmitan COVID 19 a mi hijo, directa o indirectamente.

Además, reconozco que la asistencia física de mi hijo a una escuela del Distrito es totalmente voluntaria. Al permitir que mi hijo asista a la escuela durante la pandemia de COVID-19, asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo pueda adquirir COVID-19, y que COVID-19 pueda transmitirse posteriormente de mi hijo a mí y a los miembros de mi hogar.

Certifico que mi hijo está en buena salud y no tiene fiebre. (Una temperatura de 100.4 grados o más se considera fiebre.) Entiendo que los síntomas del COVID-19 incluyen, entre otros, fiebre o escalofríos, tos, falta de aliento 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, vómitos y diarrea. Certifico que mi hijo actualmente no tiene ninguno de estos síntomas, y evitaré que asista físicamente a la escuela si desarrolla alguno de estos síntomas o cualquier otro síntoma de enfermedad, independientemente de si creo que está relacionado con COVID-19. Además, certifico que mi hijo no tendrá síntomas, sin cualquier medicamento, durante setenta y dos (72) horas antes de regresar a la escuela. También notificaré a la escuela y no permitiré que mi hijo asista si mi hijo da positivo por COVID-19. Mi hijo y yo seguiremos todos los protocolos y procedimientos de COVID-19 adoptados por el Distrito o la escuela.

En la medida de lo legalmente posible, por la presente acepto renunciar, liberar y descargo a todos y cada una de las reclamaciones, causas de acción, daños y derechos de cualquier tipo contra la escuela, el Distrito, sus aseguradores, la junta de gobierno del Distrito y todos sus

respectivos empleados, agentes, representantes y voluntarios (las "Partes liberadas") que surjan o se relacionen de alguna manera con cualquier daño, lesión, trauma, enfermedad, pérdida o muerte que pueda ocurrirle a mi hijo, a mí o miembros de mi hogar como resultado de la pandemia de COVID-19.

Además, acepto no demandar a las partes relevadas, y defender e indemnizar a las partes relevadas por todos los reclamos, daños, pérdidas o gastos, incluidos los honorarios de abogados, si se presenta una demanda relacionada con una lesión, enfermedad o muerte a mi hijo o los miembros de mi hogar como resultado de la pandemia de COVID-19.

Nombre del Padre / Tutor (en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_