



EcoHealth
Vector Education

San Gabriel Valley Mosquito and Vector Control District

Permiso de los padres y exención de responsabilidad

Yo, _____
(Nombre en letra de molde)

confirmando por la presente que mi hijo,

(Nombre en letra de molde)

quien es estudiante de la escuela

en el grado ____

(el nombre del profesor es _____)

SELECCIONE UNO:

- Y QUE PARTICIPA VOLUNTARIAMENTE** en el programa de ciencia comunitaria del San Gabriel Valley Mosquito and Vector Control District (“SGVMVCD” y el “Distrito”) titulado “Operation Mosquito G.R.I.D.”
- y que NO PARTICIPA** voluntariamente en el programa de ciencia comunitaria del San Gabriel Valley Mosquito and Vector Control District (“SGVMVCD” y el “Distrito”) titulado “Operation Mosquito G.R.I.D.”

Al participar en esta actividad de ciencia comunitaria, entiendo que se le pedirá a mi hijo que:

- ✓ Participe en una actividad de ciencia comunitaria en el área cerca de nuestra casa
- ✓ Divulgue nuestro nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico
- ✓ Pase tiempo al aire libre buscando agua estancada*
- ✓ Manipule y vuelque artículos que puedan contener agua estancada
- ✓ Potencialmente quite artículos que pueden atrapar y retener agua (con mi permiso)
- ✓ Instale una trampa para huevos de mosquitos no tóxica llena de agua en un lugar cerca de nuestra casa

- ✓ Devuelva la trampa para huevos de mosquitos y los artículos asociados al personal de SGVMVCD a través del método preestablecido (TBD)

Privacy: La privacidad de nuestros participantes es muy importante para nosotros. Toda la información reunida en este programa se utiliza con el único objetivo controlar las poblaciones de mosquitos y reducir las enfermedades transmitidas por ellos. Los nombres, direcciones y resultados de las muestras se usan solamente para efectos estadísticos y no se comparten con ninguna otra agencia o organización. Se aceptarán encuestas incompletas, pero serán significativamente menos útiles para obtener los objetivos del programa. La participación en este programa no resultara en una visita o inspección a la propiedad sin permiso del residente. Es importante notar que nuestro Distrito lleva a cabo vigilancia e investigaciones de enfermedades, e inspecciones de las propiedades de manera periódica, de modo que los participantes pueden tener una interacción con nuestra agencia en el futuro, sin relación con este programa.

Entiendo que cualquier actividad al aire libre, incluida la Operation Mosquito G.R.I.D., puede exponer a mi hijo a picaduras de mosquitos.

Entiendo que es mi responsabilidad asegurar que mi hijo use repelente o tome precauciones para evitar las picaduras de mosquitos.

Entiendo que mi hijo manipulará artículos y tirará agua que podrían contener bacterias dañinas.

Entiendo que es mi responsabilidad asegurar que mi hijo tome precauciones usando guantes o lavándose las manos después de esta actividad.

**La definición de agua estancada es agua atrapada que no se mueve, no fluye ni circula de otra manera, y puede contener potencialmente altos niveles de algas y bacterias.*

Por la presente acepto que yo, mis herederos, tutores, representantes legales y cesionarios asumimos el riesgo de, y no presentaremos reclamo alguno ni iniciaremos una acción contra SGVMVCD, sus funcionarios, oficiales, empleados o agentes, por lesiones, enfermedades o daños resultantes de negligencia, cualquiera que sea su causa, por parte de cualquier funcionario, oficial, empleado o agente del Distrito como resultado de la participación de mi hijo en la actividad voluntaria titulada "Operación Mosquito G.R.I.D." Además, por la presente exonero y libero al Distrito, sus funcionarios, oficiales, empleados y agentes de toda acción, reclamación o demanda que yo, mis herederos, tutores, representantes legales o cesionarios tengamos ahora o podamos tener en el futuro por lesiones o daños resultantes de mi participación en estas actividades o servicios de voluntariado.

Firma el document

HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DE RIESGO. ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS. ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO, Y LO FIRMO SIN PRESIONES Y VOLUNTARIAMENTE, SIN NINGUN INCENTIVO

Fecha: _____

Firma del padre o tutor

Nombre en letra de molde