

# Relevo de responsabilidad COVID-19



Yo \_\_\_\_\_ (padre, madre, encargado) de: \_\_\_\_\_  
(nombre completo de la niña) de la tropa \_\_\_\_\_, libre y voluntariamente acepto que participe de las actividades y reuniones presenciales de las Girl Scouts tanto de tropa como del Concilio. Entiendo que seguimos en medio de la pandemia del COVID-19 y es responsabilidad de todos cuidarnos y poner en práctica las medidas de higiene y seguridad, así como que todos estamos en riesgo de contraer el virus, en especial los no vacunados. Soy consciente de que en caso de que alguien de mi familia o allegados haya sido diagnosticado positivo de COVID-19, o haya estado expuesto a una persona diagnosticada con COVID-19, le comunicaré a la Líder de la Tropa, y nos abstendremos de participar en las actividades presenciales de la Tropa durante un período de 14 días.

Firmando este relevo damos constancia de haber leído su contenido y aceptamos las siguientes cláusulas:

1. Con plena conciencia y asumiendo los riesgos involucrados, como adulto responsable de mi hija menor de edad: Por la presente libero, renuncio y me comprometo a NO proceder legalmente contra la Líder de la Tropa y / o Caribe Girl Scouts Council (CGSC), o sus recursos, servidores, voluntarios, empleados y / o cualquier otra persona que participe en las actividades de la Tropa y actividades de CGSC (colectivamente las "Partes Exoneradas") de cualquier y / o toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, acciones, y causas de acción de cualquier tipo, directa o indirectamente que surjan de o estén relacionadas de alguna manera con el COVID-19, que puedan afectar a mi hija o mi persona.
2. Al firmar abajo reconozco que: he leído este documento en su totalidad; he leído y entiendo el protocolo para actividades presenciales que el CGSC compartió con las líderes de tropa y voluntarios; fuimos orientados por la líder de tropa sobre las reuniones y actividades que se llevarán a cabo. Acepto que no ha mediado presión alguna, ni ofrecimiento de beneficios o incentivos o coerción de algún tipo para firmar este Relvo de Responsabilidad. Reconozco que soy mayor de 21 años con la competencia para consentir y firmar este documento de acuerdo a las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre, Madre o Encargado (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre, Madre o Encargado