



ADENDA: EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA DE RECLAMOS EN MATERIA DE COVID-19
("Exención")

Yo, el abajo firmante, en calidad de padre, madre o tutor legal, por la presente, reconozco los riesgos y peligros en la salud relacionados con la transmisión del virus de COVID-19 y otras enfermedades contagiosas, y reconozco que se puede producir una exposición al virus de COVID-19 o a otras enfermedades contagiosas mientras mi hijo asiste o viaja al SNHU Center for New Americans en la YWCA ("Programa"). Como tal, y en consideración de los servicios que serán brindados por la Southern New Hampshire University (SNHU) y la YWCA New Hampshire, el abajo firmante, en mi nombre y en nombre de mis hijos menores que participan en el Programa, asumo plenamente todos los riesgos relacionados con la participación en el mismo, incluida la posibilidad de que se propague el COVID-19 (o el nuevo coronavirus) en la comunidad. Entiendo que este riesgo se aplica a las actividades en las instalaciones de la YWCA y también durante el transporte hacia, alrededor o desde las instalaciones de la YWCA como parte de la participación en el Programa. Asimismo, entiendo que, como parte de sus protocolos, el personal de la YWCA o la SNHU puede ofrecer acompañantes a pie para mis hijos hacia y/o desde el Programa, y doy mi permiso para esta actividad, entendiéndolo y aceptando los riesgos inherentes al viaje.

COMO PADRE, MADRE Y/O TUTOR LEGAL HE LEÍDO, Y COMPRENDO Y RECONOZCO PLENAMENTE EL CONTENIDO DE LA EXENCIÓN, Y ACEPTO QUE VOLUNTARIAMENTE RENUNCIO A TODO RECLAMO, LIBERO, EXIMO Y MANTENGO INDEMNEMENTO A LA SOUTHERN NEW HAMPSHIRE UNIVERSITY, LA YWCA NEW HAMPSHIRE, Y A SUS RESPECTIVOS FUNCIONARIOS, DIRECTORES, EMPLEADOS Y VOLUNTARIOS, DE TODA RESPONSABILIDAD, DAÑO Y CUALQUIER ACCIÓN (COLECTIVAMENTE, "RECLAMOS") COMO RESULTADO DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA Y EL TRANSPORTE RELACIONADO, Y/O EN RELACIÓN CON ELLOS, LO QUE INCLUYE, ENTRE OTRAS COSAS, LESIONES FÍSICAS O DAÑOS CORPORALES, LA EXPOSICIÓN AL VIRUS DE COVID-19 O SU TRANSMISIÓN.

Declaro que tengo plena facultad para firmar en nombre de mi/s hijo/s y que mi firma vincula a toda otra persona que tenga facultad para tomar decisiones en nombre de mi/s hijo/s.

MI FIRMA A CONTINUACIÓN CONFIRMA QUE HE LEÍDO Y QUE COMPRENDO Y RECONOZCO PLENAMENTE EL CONTENIDO DE LA EXENCIÓN, Y QUE ACEPTO VOLUNTARIAMENTE RENUNCIAR A TODO RECLAMO, LIBERAR, EXIMIR Y MANTENER INDEMNEMENTO A LA SOUTHERN NEW HAMPSHIRE UNIVERSITY, LA YWCA NEW HAMPSHIRE, Y A SUS RESPECTIVOS FUNCIONARIOS, DIRECTORES, EMPLEADOS Y VOLUNTARIOS, DE TODA RESPONSABILIDAD.

Nombre del padre o madre	Firma del padre o madre	Fecha
---------------------------------	--------------------------------	--------------

Nombres de los niños:
