



Usted esta informado por el distrito escolar que usted no tienes seguro de aseguransa por ser ninguna circunstancia como, alguna perdidas, lesiones, o muertes por causa se ser voluntario serás servicios no pagados del distrito escolar.

Usted esta de acuerdo a asumir el riesgo de la perdidas, lesiones, muertes o de demanda por algún tipo de causa natural puedes estar supervisado o no al estar participando como voluntario. Usted esta también de acuerdo a renunciar a alguna reclamo sobre la escuela del distrito. O para la oficina, los miembros del borrador de la escuela, empleados, agentes o asignados, por algunas pérdidas, lesiones, muerte o demanda de ningún tipo arriesgándose a ser voluntario supervisado o sin supervisión servicio del distrito escolar.

---

Nombre del voluntario (*por favor en letra manuscrita*)

---

Firma del voluntario

---

fecha