

**Chula Vista Elementary School District
Solar Eclipse 2024 Viewing Waiver of Liability,
Assumption of Risk, and Release Agreement**

Employees and students who wish to participate in viewing of the Solar Eclipse 2024 conducted at Ella B. Allen Elementary School (or “Allen School”) must read, sign, and follow this Solar Eclipse 2024 Viewing Waiver of Liability, Assumption of Risk, and Release Agreement (“Agreement”). Please carefully read and **initial** each paragraph below to give full consent:

_____ I understand, agree, and acknowledge that the school will provide a 2024 Solar Eclipse viewing on April 8 2024, and that my child(ren) may or will, at my sole discretion, voluntarily participate in the viewing, which includes:

- Going outdoors to view the Solar Eclipse and use the safe viewing option of the **certified viewing glasses**.

_____ I understand, agree, and acknowledge that my and/or my child(ren)’s participation in activities related to the Solar Eclipse 2024 is voluntary and there is a significant risk to my child’s eyes.

_____ I understand and acknowledge that my choice for myself and/or my child(ren) to participate in any activity or services offered as part of any activities related to the viewing of the Solar Eclipse 2024 may involve certain risks related to my and/or my child(ren)’s physical and/or mental health. I and/or my child(ren) agree to conduct myself/ourselves/themselves/themselves in a safe and reasonable manner, and I and/or my child(ren) will refrain from participating in any activities while suffering from any medical, health, or other condition that may cause harm to myself, my child(ren), or another participant. I further agree to assume any and all risks associated with my and my child(ren)’s participation in any activities related to the viewing of the Solar Eclipse 2024 to the fullest extent permitted by law.

_____ I hereby waive, release, discharge, hold harmless, and indemnify the District, members of its Governing Board, officers, agents, and employees from any and all liability and claims whatsoever including, but not limited, injuries, illness, damages, or loss related to my and/or my child(ren)’s participation in any activities related to the viewing of the Solar Eclipse 2024 to the fullest extent permitted by law.

_____ This Agreement is binding on all persons and entities claiming by, through, or on my behalf, including, but not limited to, my heirs, successors, and assigns.

By signing below, I declare that I have read, understood, and agree to the contents of this Solar Eclipse 2024 Viewing Waiver of Liability and Release Agreement.

Parent Name (Printed) _____ Date _____

Signature _____

Name of Child(ren) (if applicable)

--

Distrito Escolar Primaria de Chula Vista
Visualización del eclipse solar 2024 Exención de responsabilidad,
Asunción de riesgo y acuerdo de liberación

Los empleados y estudiantes que deseen participar en la visualización del Eclipse Solar 2024 realizada en la Escuela Primaria Ella B. Allen (o “Escuela Allen”) deben leer, firmar y seguir esta Exención de responsabilidad, asunción de riesgo y visualización del Eclipse Solar 2024. Acuerdo de Liberación (“Acuerdo”). Lea atentamente y ponga sus iniciales en cada párrafo a continuación para dar su pleno consentimiento:

_____ Entiendo, acepto y reconozco que la escuela ofrecerá una visualización del eclipse solar de 2024 el 8 de abril de 2024, y que mi(s) hijo(s) pueden o participarán, a mi entera discreción, voluntariamente en la visualización, que incluye:

- Salir al aire libre para ver el eclipse solar y utilizar la opción de visualización segura de **los anteojos certificados**.

_____ Entiendo, acepto y reconozco que mi participación y/o la de mi(s) hijo(s) en actividades relacionadas con el Eclipse Solar 2024 es voluntaria y existe un riesgo significativo para los ojos de mi hijo.

_____ Entiendo y reconozco que mi elección para mí y/o mi(s) hijo(s) de participar en cualquier actividad o servicio ofrecido como parte de cualquier actividad relacionada con la visualización del Eclipse solar 2024 puede implicar ciertos riesgos relacionados con mi y/o mi la salud física y/o mental del niño(s). Yo y/o mi(s) hijo(s) aceptamos comportarnos de una manera segura y razonable, y yo y/o mi(s) hijo(s) nos abstendremos de participar en cualquier actividad mientras padezcamos algún problema médico, de salud. u otra condición que pueda causarme daño a mí, a mis hijos o a otro participante. Además, acepto asumir todos los riesgos asociados con mi participación y la de mis hijos en cualquier actividad relacionada con la visualización del Eclipse Solar 2024 en la máxima medida permitida por la ley.

_____ Por la presente renuncio, libero, libero, eximo de responsabilidad e indemnizo al Distrito, a los miembros de su Junta Directiva, a los funcionarios, agentes y empleados de toda responsabilidad y reclamo de cualquier tipo, incluidos, entre otros, lesiones, enfermedades, daños o pérdidas. relacionado con mi participación y/o la de mi(s) hijo(s) en cualquier actividad relacionada con la visualización del Eclipse Solar 2024 en la máxima medida permitida por la ley.

_____ Este Acuerdo es vinculante para todas las personas y entidades que reclamen por, a través de o en mi nombre, incluidos, entre otros, mis herederos, sucesores y cesionarios.

Al firmar a continuación, declaro que he leído, comprendido y acepto el contenido de este Acuerdo de exención de responsabilidad y liberación de visualización del eclipse solar 2024.

Nombre de Padre (escrito) _____ Fecha _____

Firma _____

Hijo(s) (si es aplicable)

--