



Excursión de Ciencia a la Área Marina Protegida En el Parque Estatal Crystal Cove

Estimado padre/tutor

El _____, la clase de su hijo participará en una excursión de ciencia a la área marina protegida en el Parque Estatal Crystal Cove. El programa es dirigido por Crystal Cove Conservancy, en asociación con Newport Landing Sportfishing, la Universidad de California, Irvine y el parque estatal Crystal Cove. Durante esta excursión de campo, los equipos de investigación formados por estudiantes subirán a bordo de uno de los barcos de Newport Landing Sportfishing para ayudar a recopilar datos para unos proyectos de investigación científicos en curso con el objetivo de ayudar a los investigadores y administradores del Parque Estatal a comprender si las regulaciones en el Área de Conservación Marina Estatal de Crystal Cove están funcionando.

Junto con esta carta, encontrará el formulario de exención de responsabilidad de la Conservancy, que debe llenar y devolver al maestro de la clase de su hijo antes de la excursión.

Durante nuestros programas educativos, requerimos que todo el personal de la Conservancy use máscaras faciales en todo momento durante la duración del programa. Todo el equipo y los instrumentos utilizados durante nuestro programa educativo serán contenidos a grupos individuales tanto como sea posible y serán sanitizados antes y después de cada uno de nuestros programas. Durante los programas, la Conservancy también proporcionará desinfectante para manos, jabón y mascarillas adicionales para cualquier persona que pueda necesitar una.

Cosas recomendadas para ponerte y llevar:

- Formulario de exención de responsabilidad (adjunto)
- Zapatos de deporte resistentes con punta cerrada
- Una botella de agua y aperitivos
- Bloqueador solar y protección solar.
- Ropa apropiada para el clima en el océano.
- Artículos para ayudar con el mareo. Bonine o Dramamine (recomendamos tomarlo al menos una hora antes de la excursión), bandas marinas o refrigerios como galletas saladas, galletas de jengibre, masticables de jengibre o dulces de jengibre



Participante del Programa

Formulario de Exención de Responsabilidad

Nombre del Participante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado Escolar: _____

Nombre de Madre/Padre/Guardián: _____

Domicilio: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número Telefónico (hogar): _____ (móvil): _____

Correo electrónico (por favor, letra imprenta): _____

Necesidades Especiales de Salud: _____

Aseguradora: _____

LIBERACIÓN Y RENUNCIA: Las personas que firman a continuación, entienden que la participación en los programas de educación de Crystal Cove Conservancy, pueden exponer a los participantes a actividades y condiciones que pueden causar accidentes y lesiones. Quienes a continuación firman, reconocen que el Parque Estatal Crystal Cove es un entorno natural con posible exposición a animales salvajes, terrenos irregulares y accidentados, condiciones de sol y clima peligroso y condiciones oceánicas impredecibles. La persona que firma a continuación, libera, renuncia, descarga, indemniza y mantiene sin culpa a Crystal Cove Conservancy, sus directores, funcionarios, empleados y agentes, de y contra cualquier reclamo por daños, lesiones, pérdida o muerte del participante mencionado anteriormente como resultado de cualquier clase, programa u otra actividad, ya sea en el Parque Estatal Crystal Cove o en otro lugar. Con el registro en el programa, el participante (o padre/tutor) otorga permiso para tomar fotografías y grabaciones de clase/actuaciones, con fines publicitarios y promocionales (red electrónica, publicaciones, etc.).

AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA: Para los participantes menores de 18 años, la persona que firma a continuación, autoriza a los empleados de Crystal Cove Conservancy realizar las acciones que puedan ser necesarias o adecuadas para brindar atención médica de emergencia en caso de que no se pueda contactar al padre/tutor, incluyendo el consentimiento y la autorización para recibir procedimientos médicos realizados por médicos, dentista, hospital u otro personal médico de emergencia, ya que, en el ejercicio de su sola discreción, se puede considerar necesario. La persona que firma a continuación, entiende que es responsable de todos los costos y gastos de dicho tratamiento médico.

PARTICIPACIÓN DURANTE LA PANDEMIA de COVID-19: El abajo firmante acuerda seguir los procedimientos y políticas establecidos por los Parques del estado de California en consulta con agencias de salud para reducir la propagación de COVID-19 y proteger a voluntarios, empleados y visitantes. El abajo firmante reconoce la conciencia de la pandemia de COVID-19; que COVID-19 se transmite principalmente de persona a persona por personas que están en estrecho contacto entre sí, definido como dentro de seis (6) pies, a través de gotas respiratorias pasadas por personas infectadas (que pueden o no mostrar síntomas); Que el abajo firmante no tiene ningún síntoma de COVID-19 identificados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), y no ha tenido ninguna exposición reciente (14 días o menos) a COVID-19. El abajo firmante entiende que el CDC ha identificado personas con un mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19, y incluyen personas de 65 años o más y aquellas con problemas médicos subyacentes, incluyendo pero no limitado a, enfermedad pulmonar, afecciones cardíacas, inmunodeficiencia, diabetes y obesidad; y que existen riesgos y peligros asociados con la participación en este evento especial en la propiedad de California State Parks.

HE LEÍDO LA EXENCIÓN ANTERIOR Y LA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, Y MEDIANTE FIRMAR, ACEPTO QUE ES MI EXPRESA INTENCIÓN EXENTAR Y LIBERAR A CRYSTAL COVE ALLIANCE Y SUS EMPLEADOS DE LA RESPONSABILIDAD POR LESIONES PERSONALES O MUERTE INJUSTIFICADA, DIFERENTE A LAS RECLAMACIONES QUE SURGEN COMO RESULTADO DIRECTO DE NEGLIGENCIA ACTIVA O PREVISIBLE. ESTOY DE ACUERDO EN PERMITIR A CRYSTAL COVE CONSERVANCY A USAR FOTOGRAFÍAS O VIDEOS DEL PARTICIPANTE, PARA PROPÓSITOS PROMOCIONALES. YO CERTIFICO QUE TENGO COMPLETA AUTORIDAD PARA FIRMAR ESTA LIBERACIÓN Y AUTORIZACIÓN.

Firmado: _____ Fecha: _____

(Si es menor de 18 años, su padre/madre o guardián tiene que firmar).