

**DEARBORN PUBLIC SCHOOLS PHYSICAL EDUCATION DEPARTMENT
WAIVER/RELEASE FOR INJURY AND/OR COMMUNICABLE DISEASES INCLUDING COVID-19**

ASSUMPTION OF RISK / WAIVER OF LIABILITY / INDEMNIFICATION AGREEMENT

In consideration of being allowed to participate on behalf of the **Dearborn Public Schools Physical Education Program** and related events and activities, the undersigned acknowledges, appreciates, and agrees that:

1. Participation includes possible exposure to and illness from infectious diseases including but not limited to MRSA, influenza, and COVID-19. While particular rules and personal discipline may reduce this risk, the risk of serious illness and death does exist; and,
2. I understand that participation in Dearborn Public Schools virtual physical education classes will require some physical activity. As with any physical activity, this involves risks of serious injury or death, and for myself or for my participating student, and for my heirs, legal representatives, and successors in interest, I fully assume all of the risks of such participation, including, but not limited to, the following: proper clothing and shoes at all times, dangers arising equipment failure and inadequate safety equipment, health risks of extreme or rigorous physical activity, pre-existing medical conditions, and risks arising from the negligence of the Dearborn Public Schools, and their respective instructors, employees, and heirs (the "Releasees").
3. I KNOWINGLY AND FREELY ASSUME ALL SUCH RISKS of virtual physical education classes and acknowledge supervision is unavailable during these times, EVEN IF ARISING FROM THE NEGLIGENCE OF THE RELEASEES or others, and assume full responsibility for my participation; and,
4. I willingly agree to comply with the stated and customary terms and conditions for participation as regards protection against infectious diseases. If, however, I observe and any unusual or significant hazard during my presence or participation, I will remove myself from participation and bring such to the attention of the nearest official immediately; and,
5. I, for myself and on behalf of my heirs, assigns, personal representatives and next of kin, HEREBY RELEASE AND HOLD HARMLESS the **Dearborn Public Schools Physical Education Program** and their officers, officials, agents, and/or employees, other participants, sponsoring agencies, sponsors, advertisers, and if applicable, owners and lessors of premises used to conduct the event ("RELEASEES"), WITH RESPECT TO ANY AND ALL ILLNESS, DISABILITY, DEATH, or loss or damage to person or property, WHETHER ARISING FROM THE NEGLIGENCE OF RELEASEES OR OTHERWISE, to the fullest extent permitted by law.

I HAVE READ THIS RELEASE OF LIABILITY AND ASSUMPTION OF RISK AGREEMENT, FULLY UNDERSTAND ITS TERMS, UNDERSTAND THAT I HAVE GIVEN UP SUBSTANTIAL RIGHTS BY SIGNING IT, AND SIGN IF FREELY AND VOLUNTARILY WITHOUT ANY INDUCEMENT.

Name of participant: _____

Participant signature: _____

Date signed: _____

FOR PARTICIPANTS OF MINORITY AGE (UNDER AGE 18 AT THE TIME OF REGISTRATION)

This is to certify that I, as parent/guardian, with legal responsibility for this participant, have read and explained the provisions in this waiver/release to my child/ward including the risks of presence and participation and his/her personal responsibilities for adhering to the rules and regulations for protection against communicable diseases. Furthermore, my child/ward understands and accepts these risks and responsibilities. I for myself, my spouse, and child/ward do consent and agree to his/her release provided above for all the Releasees and myself, my spouse, and child/ward do release and agree to indemnify and hold harmless the Releasees for any and all liabilities incident to my minor child's/ward's presence or participation in these activities as provided above, EVEN IF ARISING FROM THEIR NEGLIGENCE, to the fullest extent provided by law.

Name of parent/guardian: _____

Parent guardian/signature: _____

Date signed: _____

قسم التربية البدنية في مدارس ديربورن الرسمية

التنازل / الإغفاء من المسؤولية عن الإصابة و / أو الأمراض المعدية بما في ذلك كوفيد- 19

افتراض المخاطر / التنازل عن المسؤولية / اتفاقية التعويض

نظراً للسماح لكم بالمشاركة نيابة عن مدارس ديربورن المدارس الرسمية برنامج التربية الرياضية والفعاليات والأنشطة المتصلة بها، يقدر ويقر ويوافق الموقعون أدناه على ما يلي:

1. تشمل المشاركة التعرض المحتمل والإصابة بمرض من الأمراض المعدية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر (MRSA) المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين والإنفلونزا وفيروس كورونا. في حين أن قواعد معينة والانضباط شخصي قد يقلل من هذا الخطر ، فإن خطر الإصابة بمرض خطير والموت قائماً. و

2. أفهم أن المشاركة في صفوف التربية البدنية الافتراضية في مدارس ديربورن الرسمية تتطلب بعض النشاط البدني. كما هو الحال مع أي نشاط بدني ، فإن هذا ينطوي على مخاطر التعرض لإصابة خطيرة أو الوفاة ، وبالنسبة لي أو للطلاب المشاركين ، وبالنسبة لورثتي وممثلي القانوني و من لهم حق الانتفاع ، فإنني أتحمل تماماً كامل المسؤولية عن جميع مخاطر هذه المشاركة ، بما في ذلك ، على سبيل المثال لا الحصر: ارتداء الملابس والأحذية المناسبة في جميع الأوقات ، والأخطار الناشئة عن تعطل المعدات وعدم كفاية معدات السلامة ، والمخاطر الصحية للنشاط البدني القاسي أو الصارم ، والحالات الطبية الموجودة مسبقاً ، والمخاطر الناشئة عن إهمال مدارس ديربورن الرسمية ومعلميها وكامل طاقم العمل التعليمية وغير التعليمي التابع للقطاع.

3. أنا أعلم وافترض بكامل الحرية حدوث جميع المخاطر التي قد تتجم عن صفوف التربية البدنية الافتراضية وأفهم بأن الإشراف غير متاح خلال هذه الأوقات ، حتى إذا ما نشأت المخاطر عن إهمال من المحررون أو غيرهم ، وأتحمل المسؤولية الكاملة عن مشاركتي ؛ و

4. أوافق عن طيب خاطر على الامتثال للشروط والأحكام المنصوص عليها والعرفية للمشاركة فيما يتعلق بالحماية من الأمراض المعدية. ومع ذلك ، إذا لاحظت وجود أي مخاطر غير عادية أو كبيرة أثناء وجودي أو مشاركتي ، فسوف أقوم باستبعاد نفسي من المشاركة وإبلاغ أقرب مسؤول بذلك على الفور ؛ و ،

5. أنا ، بالأصالة عن شخصي ونيابة عن ورثتي ، والمعنيين والممثلين الشخصيين وأقرب أقربائي ، أعفي بموجب هذا عن برنامج التربية البدنية لمدارس ديربورن العامة وضباطهم ، والمسؤولين ، والكلاء ، و / أو الموظفين ، والمشاركين الآخرين ، والوكالات الراعية ، والجهات الراعية والمعلنين ، وإن أمكن ، مالكو ومؤجرو المباني المستخدمة لإجراء الحدث ، بأي مسؤولية فيما يتعلق بأي وجميع الأمراض أو الإعاقة أو الوفاة أو الخسارة أو الضرر الذي يلحق بالأشخاص أو الممتلكات ، سواء كان ذلك ناشئاً عن إهمال طاقم العمل أو غير ذلك ، إلى أقصى حد يسمح به القانون.

لقد قرأت بيان الإغفاء من المسؤولية وافتراض اتفاقية المخاطر ، وفهمت تماماً شروطها ، وأدركت أنني قد أعطيت حقوقاً جوهرية من خلال التوقيع عليها ، وقد قمت بالتوقيع عليها طوعاً وبكامل إرادتي دون أي ضغوطات أو دوافع.

اسم المشارك: _____
توقيع المشارك: _____
تاريخ التوقيع: _____

للمشاركين القُصر (من هم أقل من سن الثمانية عشر عاماً وقت التسجيل)

أشهد هنا ، بصفتي ولي الأمر / الوصي ، المسؤول القانوني عن هذا المشارك ، بأنني قد قرأت وشرحت الأحكام الواردة في هذا التنازل / الإغفاء لطفلي بما في ذلك مخاطر التواجد والمشاركة ومسؤولياته الشخصية عن الالتزام بقواعد وأنظمة الحماية من الأمراض المعدية. علاوة على ذلك ، يتقهم طفلي ويقبل هذه المخاطر والمسؤوليات. أنا وبالأصالة عن نفسي ونيابة عن زوجتي وطفلي أوافق على إخلاء الطرف المنصوص عليه أعلاه لكامل طاقم العمل ، وأوافق على تعويض طاقم العمل وإبعاد الضرر وإعفائهم من أي وجميع الالتزامات المترتبة على وجود طفلي القاصر أو مشاركته في هذه الأنشطة كما هو مذكور أعلاه ، حتى إذا كانت الأضرار ناجمة عن إهمالهم ، إلى أقصى حد ينص عليه القانون.

اسم ولي الأمر: _____
توقيع ولي الأمر: _____
تاريخ التوقيع: _____