



애나하임 통합 고등학교 교육구
Business/Risk Management(사업/위기 관리부서)
714-999-5657; Fax 714-520-5741



VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION
ACKNOWLEDGMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK

(자발적인 활동 참여의 잠재적인 위험에 대한 인지와 추정)

나는 나의 아들/딸, _____가 교육구에서
 후원하는 _____ 활동에 참여하는 것을 허락합니다.

나는 이러한 활동들이 그 성질상 그 활동(예: 운동, 학교 대한 운동 경기, 학생 클럽 및 과외 활동 등등)에 참여하는 사람들에게 심각한 부상/질병의 가능성이 잠재되어 있음을 이해하고 인정합니다.

나는 이러한 활동에 참여함으로써 인해 야기될 수도 있는 부상/질병들 중 몇 가지는 다음을 비롯한 여러 가지 증상들이 있습니다.

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. Sprains/Strains (염좌/좌상) | 5. Paralysis (마비) |
| 2. Fractured bones (골절) | 6. Loss of eyesight (시력 상실) |
| 3. Unconsciousness (의식불명) | 7. Communicable diseases (전염성 질병) |
| 4. Head and/or back injuries (머리 그리고/또는 허리 부상) | |

나는 이러한 활동에 참여하는 것은 전적으로 **자발적인 것**이며 교과목 학점이나 졸업 필수 조건의 완수를 위해 교육구에서 필수적으로 요구하는 것이 아님을 이해하며 인정합니다.

나는 이러한 활동에 참여하기 위하여 나와 나의 아들/딸은 이러한 활동에 참여하는 것과 관련하여 발생할 수도 있는 잠재적인 모든 위험에 대한 추정된 법적 의무와 책임에 동의해야 함을 이해하고 인정합니다. 더 나아가서 나는 이 활동에 참여하기 위하여 아들/딸은 **반드시** 개인적인 의료 보험 그리고/또는 사고 보험으로 커버를 받고 있어야 한다는 것을 이해하고 인정합니다.

나는 교육구의 이사회, 임직원, 교직원, 대행기관, 또는 자원봉사자들은 이 활동에 참여하기 위해서 그리고/또는 그 준비와 관련된 발생한 일로 인해 나의 아들/딸에게 사고/질병이 발생한 것에 대한 책임이 없음을 이해하고 인정하고 동의합니다.

나는 이 자발적인 활동 참여 양식 (Voluntary Activities Participation Form)을 숙지하였으며 이 조항들을 이해하고 동의함을 인정합니다.

 Parent/Guardian Signature(부모/보호자 서명)

 Date(날짜)

 Student Signature (학생 서명)

 Date(날짜)