**Junior Achievement of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Exención de Responsabilidad para Voluntarios de JA en relación con la COVID-19**

La Organización Mundial de la Salud declaró como pandemia mundial a la enfermedad del nuevo coronavirus, COVID-19. La COVID-19 es extremadamente contagiosa, y se cree que se propaga principalmente por el contacto entre personas. Como resultado, las agencias de salud y gobiernos federales, estatales y locales establecieron pautas para reducir el riesgo de propagación del virus. Estas pautas incluyen el distanciamiento social obligatorio y, en muchos lugares, prohibir la congregación de grandes cantidades de personas.

Junior Achievement of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y sus empleados, agentes, representantes y afiliados (en conjunto “JA”) trabajan con voluntarios (los “Voluntarios de JA”) para dictar programas de escuela primaria y secundariade forma presencial y en línea, con el fin de promover habilidades de preparación para el mundo laboral, emprendimiento y conocimientos financieros. JA trabaja con ciertos distritos escolares e instituciones educativas a fin de conectar a los Voluntarios de JA con los estudiantes y los participantes de otros programas.

Si bien JA ofrece muchos de sus programas en línea, algunos de los distritos e instituciones escolares aliados ofrecen o tienen la intención de ofrecer cursos en persona o dentro del campus. Por tanto, los Voluntarios de JA pueden optar por impartir los programas de JA de forma presencial. La participación presencial es completamente voluntaria, y ningún Voluntario de JA está en la obligación de realizar presencialmente los programas. JA apoya y seguirá apoyando a los Voluntarios de JA que decidan no realizar presencialmente los programas. JA cree que los distritos e instituciones escolares aliados que ofrecen aprendizaje presencial han implementado medidas de prevención para reducir la propagación de la COVID-19; sin embargo, si usted decide hacer su trabajo de voluntariado de forma presencial, no podemos garantizarle que no resultará infectado con la COVID-‑19. Además, si hace su trabajo de voluntariado presencialmente, podría aumentar su riesgo de contraer la COVID-19.

Considerando la gravedad de la pandemia de la COVID-19, en caso de que decida hacer mi trabajo de voluntariado de forma presencial, acepto lo siguiente:

Exención y Descargo de Responsabilidad

* Reconozco la naturaleza contagiosa de la COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de estar expuesto o contraer la COVID-19 al realizar mi trabajo de voluntariado de forma presencial, y que dicha exposición o infección podría causar lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente e incluso la muerte. Comprendo que el riesgo de estar expuesto o contraer la COVID-19 al hacer mi trabajo de voluntariado de forma presencial podría ser el resultado de acciones, omisiones o negligencia por mi parte o por parte de terceros, incluidos, entre otros, JA, los empleados, voluntarios, participantes del programa y estudiantes de la escuela o institución, así como sus familias.
* Acepto voluntariamente que asumiré todos los riesgos anteriores y acepto la entera responsabilidad de cualquier lesión (incluidos, entre otros, lesiones personales, discapacidad y la muerte), enfermedad, perjuicio, pérdida, reclamación, responsabilidad o gasto de cualquier clase que sufra o en el que incurra en relación con mi trabajo de voluntariado (las “Reclamaciones”).
* Por el presente, convengo en no entablar acciones judiciales en contra de, absuelvo, exonero y eximo a JA, sus empleados, agentes, representantes y afiliados en relación con cualquier Reclamación, incluida cualquier responsabilidad, reclamación, acción, perjuicio, costo o gasto de cualquier tipo que surja de o esté relacionado con lo anterior. Comprendo y acepto que este descargo de responsabilidad incluye cualquier Reclamación basada en las acciones, omisiones o negligencia de JA, sus empleados, agentes y representantes, sin importar que ocurra una infección con COVID-19 antes, durante o después del trabajo de voluntariado.

Confirmación del Estado de Salud

* A fin de prevenir la propagación de la COVID-19 y reducir el posible riesgo de exposición para todos, acuerdo que no participaré en ninguna actividad de voluntariado dentro del campus ni de forma presencial si tengo síntomas de la enfermedad (incluidos, entre otros, fiebre, tos seca, fatiga, dificultad para respirar, escalofrío y dolor muscular) o si recientemente he estado en contacto con personas diagnosticadas con la COVID-19 o que esperan los resultados de confirmación de un posible diagnóstico de la COVID-19. Acepto que, en tales situaciones, no realizaré trabajo de voluntariado dentro del campus ni de forma presencial hasta que: (i) hayan transcurrido 14 días calendario después de la primera aparición de los síntomas y ya no tenga ninguno de estos; o (ii) un proveedor de atención de salud confirme por escrito que los resultados de mis pruebas para detectar la COVID-19 fueron negativos o que mis síntomas no estuvieron relacionados con la enfermedad.
* Además, a fin de prevenir la propagación de la COVID-19 y reducir el posible riesgo de exposición para todos, utilizaré una mascarilla o protector facial, haré lo necesario para mantenerme físicamente alejado a una distancia adecuada de los demás; y seguiré cualquier otro protocolo que se me comunique.

Firmo voluntariamente este descargo de responsabilidad, con el conocimiento de que tiene carácter vinculante para, y redunda en beneficio de JA, mío y de nuestros respectivos (según corresponda) herederos, legatarios, asignatarios, representantes, tutores, custodios, administradores, sucesores, apoderados, agentes, adquirientes y patrimonios (según corresponda).

|  |  |
| --- | --- |
| ­­­­­­­­­­­­­­­­­­  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del voluntario (en letra de imprenta)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del voluntario  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del padre/madre/tutor (en letra de imprenta)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del padre/madre/tutor  (individualmente y en representación del Voluntario,  si este es menor de 18 años)  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |