



**RISE**  
GRAND PRAIRIE ISD

# FORMA DE CONSENTIMIENTO

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

ID del Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

## Apreciable Padre o Tutor Legal,

Su hijo tiene actualmente un Plan Educativo Individualizado (IEP) y cuenta con el apoyo de un programa especializado. De acuerdo con IDEA 2004, a partir de los 14 años, los distritos escolares están obligados a abordar los servicios de transición para promover las oportunidades postsecundarias para asegurar el éxito más allá de la escuela secundaria. En GPISD hemos optado por comenzar a prestar esos servicios en el 6º grado para mejorar los resultados postsecundarios de los estudiantes con discapacidades. Su hijo tendrá la oportunidad de participar en actividades de transición y postsecundarias en las instalaciones RISE de GPISD.

- Sí, **DOY** mi permiso para que mi hijo participe en el programa postsecundario en RISE y que tenga acceso a las instalaciones por cualquier modo de transporte de GPISD.
- No, **NO DOY** permiso para que mi hijo participe en el programa postsecundario en RISE. Mi hijo permanecerá en su escuela donde los servicios de su plan IEP se le proveerán.



## Autorización para los Medios de Comunicación

Por la presente autorizo a Grand Prairie ISD, a los representantes de la escuela, a la Fundación *Changing Course* y al *Rancho McDaniel* a fotografiar, grabar y/o entrevistar a mi hijo. Entiendo que el permiso puede ser revocado en cualquier momento por escrito. Las fotos y videos pueden ser utilizados para: (a) propósitos de la escuela tales como boletines, premios a los estudiantes, y el plan de estudios, (b) publicaciones impresas del distrito o de la comunidad, la programación de televisión, y / o sitios web, (c) la celebración de los logros del estudiante y compartir los recursos a través de los medios sociales.

Entiendo que el nombre de mi hijo puede ser utilizado para darle reconocimiento cuando sea apropiado en los materiales producidos. Entiendo que esto puede identificar a mi estudiante como un estudiante con una discapacidad. Entiendo que esta autorización se utilizará para el año escolar 2021/2022.

- Sí, **DOY** permiso para que mi hijo sea fotografiado, grabado, y entrevistado.
- No, **NO DOY** permiso para que mi hijo sea fotografiado, grabado, y entrevistado.

\_\_\_\_\_  
Fecha de la Firma

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor/Estudiante Adulto



# APRENDIZAJE CON EL APOYO DE CABALLOS

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

En RISE su hijo tendrá la oportunidad de participar en aprendizaje con el apoyo de caballos. El Programa de Aprendizaje con el Apoyo de Caballos incorpora a los estudiantes que trabajan junto a los caballos para completar las tareas de aprendizaje en un entorno seguro.

Las actividades NO incluyen montar a caballo. Durante todas las actividades, los estudiantes están en el suelo. Las actividades incluyen lecciones que giran en torno a áreas como la resolución de problemas, el liderazgo, la autorregulación, las habilidades de aprendizaje social, emocional y de comportamiento, y la identificación y superación de obstáculos.



## Formulario de Permiso de McRanch Stables LLC

Entiendo que se tomarán todas las precauciones razonables para garantizar la seguridad de cada estudiante.

También entiendo que existen riesgos inherentes a la participación en actividades equinas.

Estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad a todas las personas involucradas en el Programa de Aprendizaje Asistido por Caballos, incluyendo a McRanch Stable LLC y a la proveedora de caballos Janice McDaniel, instructora, por cualquier accidente, lesión o enfermedad que pueda ocurrir.

He leído y entiendo la lista de la **Ley de Texas** :

**Bajo la Ley de Texas (Capítulo 87, Código de Prácticas y Recursos Civiles), un profesional equino no es responsable por lesiones o la muerte de un participante en actividades equinas que resulten del riesgo inherente de las actividades equinas.**

**Soy el padre o tutor del estudiante mencionado anteriormente y por la presente acepto que participe en el aprendizaje asistido por caballos.**

Sí, **DOY** mi permiso para que mi hijo participe.

No, **NO DOY** permiso para que mi hijo participe.

\_\_\_\_\_  
Fecha de la Firma

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor/Estudiante Adulto



# APRENDIZAJE EXPERIENCIAL

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

En RISE su hijo tendrá la oportunidad de participar en programas de aprendizaje experiencial. En años anteriores, esto ha incluido, entre otras cosas, trabajar en grupo, habilidades de liderazgo, habilidades sociales y emocionales, habilidades de comunicación y actividades de resolución de problemas. Durante el año escolar 2021/2022, añadiremos un curso de desafío para que los estudiantes participen más en estas actividades. Este curso se conoce a menudo como un curso de cuerdas bajas. Se adaptará para satisfacer las necesidades de todos nuestros estudiantes que participarán a través de arneses y equipos adaptados.

## Acuerdo de Exención, Renuncia, y Consentimiento Informado

En consideración a que la *Changing Course Foundation* (CCF), permita a mi hijo participar en las actividades de Aprendizaje Experiencial facilitadas por la CCF, yo voluntariamente y con conocimiento de causa, ejecuto este Acuerdo de Liberación y Renuncia con la intención expresa de extinguir todas las obligaciones de la CCF, y sus directores, oficiales, empleados, agentes, sucesores y cesionarios.

**Asunción de Riesgos.** Entiendo que el Aprendizaje Experiencial puede ser peligroso y que las actividades pueden implicar el riesgo de lesiones físicas o daños a la propiedad. Entendiendo que cualquier actividad física implica un riesgo de lesión, entiendo que la participación de mi hijo en el programa CCF es totalmente voluntaria. Acepto y asumo voluntariamente todo el riesgo de lesiones personales, incluyendo, sin limitación, la muerte y/o los daños a la propiedad causados o derivados de la participación de mi hijo en las actividades.

**Liberación y Renuncia.** Exonero, renuncio, descargo y me comprometo a no demandar a ningún eximido de todas las reclamaciones, demandas, acciones, juicios y ejecuciones de cualquier tipo o naturaleza, ya sea en derecho o en equidad, incluyendo sin limitación, causas de muerte por negligencia y supervivencia, que mi hijo haya tenido, tenga ahora, o pueda tener en el futuro, o que los representantes personales, herederos, parientes cercanos, albaceas, administradores o cesionarios de mi hijo puedan tener, o reclamar, contra los Exonerados por todas las lesiones o daños causados por, o que surjan del acceso, visualización o participación de mi hijo en las actividades.

Acepto expresamente que las asunciones de riesgo, liberaciones, renunciaciones e indemnizaciones contenidas en este acuerdo pretenden ser tan amplias e inclusivas como lo permiten las leyes del Estado de Texas y que se aplican a todas y cada una de las reclamaciones. SEAN O NO RESULTADO DE LA NEGLIGENCIA DE UNO O MÁS EXONERADOS. Si alguna parte del acuerdo se considera inválida, se acuerda que el resto continuará en plena vigencia legal.

He leído cuidadosamente este acuerdo en su totalidad, y entiendo y conozco el contenido del mismo, y firmo este acuerdo como mi propio acto libre.

## ME HE INFORMADO PLENAMENTE DEL CONTENIDO DE ESTA EXENCIÓN, RENUNCIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO LEYÉNDOLA ANTES DE FIRMARLA.

Sí, **DOY** mi permiso para que mi hijo participe.

No, **NO DOY** permiso para que mi hijo participe.

\_\_\_\_\_  
Fecha de la Firma

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor/Estudiante Adulto