ARIZONA TRAIL ASSOCIATION

RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD Y RIESGO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Reconozco que durante mi participación en este proyecto puede estar expuesto a una variedad de riesgos y peligros que son inherentes en cada evento. Estos riesgos inherentes incluyen, además, los peligros de lesiones, daños propietario y hasta muerte. La Arizona Trail Association no ha tratado de contradecir o minimizar mi comprensión de estos riesgos. Sé que las lesiones y daños pueden ocurrir por causas naturales o actividades de otras personas, animales, miembros, líderes y asistentes ya sea como resultado de negligencia o por otras causas. Comprendo que los riesgos de tales lesiones y daños están involucrados en las aventuras al aire libre y entiendo que tome precauciones y un cuidado adicional por mi propia persona y por los que me rodean frente a tales peligros. Además, entiendo que en este proyecto es posible que no haya instalaciones médicas, rescate o la experiencia necesaria para tratar las lesiones y los daños a los que puede estar expuesto.

En la mayor medida permitida por la ley, aceptó renunciar, descargar reclamos y liberar de toda responsabilidad e indemnizar y eximir de toda responsabilidad a la Arizona Trail Association, sus empleados, líderes y asociados de toda responsabilidad a causa de o en cualquier resultante de lesiones y daños, incluso si son causados por negligencia de sus empleados, líderes y asociados de alguna manera relacionados con este evento. Entiendo y tengo la intención de que esta asunción de riesgo y liberación es vinculante para mis herederos, albaceas, administradores y cesionarios.

He leído este documento en su totalidad y asumo libre y voluntariamente todos los riesgos de tales lesiones y daños sin perjuicio de tales riesgos, aceptó participar en el evento voluntario.

Nombre del participante:

Firma del participante: Fecha:

Yo, el padre o guardián del menor mencionado anteriormente, acepto el Acuerdo anterior y doy mi permiso para que participe en la excursión. Además, doy mi consentimiento y permito que el(los) líder(es) del proyecto o el portador de este documento administren auxilios y/o administren atención médica para el menor según lo considere apropiado el líder del proyecto o el portador del documento. Entiendo que se harán esfuerzos para comunicarse conmigo si se necesita tratamiento médico. Me aseguraré de que el menor traiga los medicamentos necesarios con él/ella para participar en el evento.

Nombre del padre o tutor:

Firma del padre o tutor: Fecha:

Nombre del contacto de emergencia: Teléfono#

Autorización de fotografías: Autorizo a Arizona Trail Association que tome fotografías y videos de mí y/o de mi hijo para educativos y promociones. Estas fotos pueden publicarse en línea o en medios impresos para apoyar la misión de la organización.

Firma del padre o tutor: Fecha:

Anote todas las alergias, medicamentos, limitaciones físicas, inquietudes, cirugías recientes, preferencias de alimentos y cualquier otra información que pueda ser beneficiosa para los líderes. Por favor escriba abajo, o en el reverso de este papel.