



BLAINE COUNTY SCHOOL DISTRICT

118 West Bullion
Hailey, ID 83333

(208) 578-5000
Fax (208) 578-5110

LEE ANTES DE FIRMAR

Nombre de la Organización/Nombre del asegurado (como se muestra en la póliza/certificado): Blaine County School District

Nombre del Participante: _____

En consideración de que se les permita participar de alguna manera en el programa de **Educación al Aire Libre**, eventos y actividades relacionadas, yo, el abajo firmante, reconozco, aprecio y acepto que:

1. El riesgo de lesión por las actividades involucradas en este programa es significativo, incluyendo el potencial de parálisis permanente y muerte.
2. YO, CONCIENTEMENTE Y AVIERTAMENTE ASUMO TODOS AQUELLOS RIESGOS, conocidos y desconocidos, AUN SI ES QUE ESTA DERIVANDO DE LA NEGLIGENCIA DE LOS FORMULARIOS u otros, y asumo la plena responsabilidad de mi participación.
3. Estoy dispuesto a cumplir con los términos y condiciones de la participación. Si observo algún peligro inusual significativo durante mi presencia o participación, me abstendré de participar y lo llamare a la atención del funcionario más cercano inmediatamente.
4. Yo, para mí, y en nombre de mis herederos, cesionarios, representantes personales y parientes cercanos. POR ESTE MEDIO PUBLICO, INDEMNIFICO Y TOMO INOFENSIVO AL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE BLAINE (Blaine County School District), a sus oficiales, funcionarios, agentes y/o empleados, otros participantes, patrocinadores, anunciantes y, en su caso, propietarios y arrendadores o locales utilizados para llevar a cabo el evento (CESIONARIOS), de todos y cada uno de los reclamos, demandas, pérdidas, y responsabilidades que surjan o estén relacionados con cualquier LESION, INCAPACIDAD, O MUERTE que yo pueda sufrir, o la pérdida o daño a una persona o propiedad, YA SE DERIVE DE LA NEGLIGENCIA DE LA PUBLICACION O DE OTRA MANERA, en la máxima medida permitida por la ley.
5. Los compromisos y convenios de las disposiciones anteriores serán vinculados a cada concursante, todos los participantes y padres, sus herederos, representantes legales, sucesores y asignados. El Firmante se compromete a que el Firmante no entablara, ni ahora ni en el futuro, ni directamente ni indirectamente, enjuiciar u otro procedimiento en contra de los CESIONARIOS acerca de, que surja o esté relacionado de alguna manera con las acciones, causas de acciones, reclamos y demandas por la presente renuncia, liberados o dados de baja por el abajo firmante. Si el participante es menor de edad, entonces el Firmante hará lo mismo en nombre del menor.
6. El firmante tiene todo el poder, la autoridad, la capacidad y el derecho, sin limitación, para ejecutar, entregar y llevar a cabo esta Publicación, ya sea por sí mismo/misma o en nombre de su hijo o pupilo menor. El Firmante además declara que el participante goza de buena salud y no tiene impedimentos o problemas médicos, físicos o mentales que le impidan a él/ella participar de manera segura en estos eventos o que requieran cuidados especiales, equipamiento o atención.
7. Esta Publicación será vinculado no solo por el Firmante sino también por el cónyuge, representante legal, herederos, sucesores, y cesionarios del Firmante. Este comunicado ha sido leído detallada y detenidamente por el Firmante, y el Firmante entiende completamente sus términos y condiciones, y ha ejecutado y entregado voluntariamente este comunicado en la fecha que se detalla a continuación.
8. En caso de que se determine que alguna disposición de este despido, exención y liberación sea determinada invalidada por cualquier motivo, dicha invalidad no deberá afectar la validez de cualquiera de las otras disposiciones, que otras disposiciones permanecerán en pleno vigor y efecto como si esta despedida, renuncia y liberación se haya ejecutado con la eliminación de la cláusula invalidada.

HE LEIDO ESTE COMUNICADO DE RESPONSABILIDAD Y LA ASUNCION DEL RIESGO, ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TERMINOS, ENTIENDO QUE HE OTORGADO DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO, Y FIRMO DE FORMA LIBRE Y DE UNA MANERA VOLUNTARIA SIN NINGUNA INDUCCION

Firma Del Participante

Edad

Fecha

BLAINE COUNTY SCHOOL DISTRICT #61
PARA PADRES-GUARDIANES DEL PARTICIPANTE O MENOR DE EDAD
(MENOR DE EDAD, 18, AL MOMENTO DEL REGISTRO)

TODA LA INFORMACION DEBE DARSE EN ESTE FORMULARIO/CONSENTIMIENTO –
SIN EXCEPCIONES!

Al firmar mi nombre a continuación, declaro que he leído la totalidad del ACUERDO DE ASUNCION DE RIESGOS en su totalidad, y en entiendo todas sus disposiciones. Además, declare que soy plenamente consciente de que la participación en el Programa de Educación al Aire Libre implica actividades intrínsecamente peligrosas que expondrán a mi hijo o pupilo al riesgo de lesiones graves y/o la muerte.

HABIENDO LEIDO EL CONTRATO DE ASUNCION DE RIESGO, entiendo que al firmar este Consentimiento voy a renunciar a ciertos derechos que de otra manera tendría que buscar recuperar contra el DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE BLAINE, sus oficiales, funcionales, agentes y/o empleados, otros participantes, patrocinadores, anunciantes, y, si corresponde, propietarios y arrendadores o locales utilizados para llevar a cabo el evento, en caso de lesiones, etc., y específicamente que voy a emitir todo de cualquier responsabilidad potencial por cualquier lesión que pueda ocurrir, sea lo que sea.

ENTENDIENDO TODO LO MENCIONADO, y declarando que tengo todo el poder, la autoridad, la capacidad y el derecho de ejecutar este Consentimiento, de este modo voluntariamente ejecuto y entre este Consentimiento a la participación de mi hijo(a)/pupilo en el Programa de Educación al Aire Libre.

Firma de Padre/Madre o Guardián Legal: _____ Fecha: _____

Nombre de PADRE (por favor use imprenta): _____

Dirección de PADRE (por favor use imprenta): _____

Número de Teléfono(s): _____ Correo Electrónico: _____

Edad de Menor de Edad: _____ Vínculo con el/la menor de edad: _____