

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Lugar/Fecha/Hora: _____ Precio: \$ _____

Nombre del Programa _____

Nombre: _____ Masculino _____ Femenino _____ Edad: _____

Nombre de Padre/Tutor Legal: _____

Teléfono: (casa) _____ (trabajo) _____ (célular) _____

Dirección: _____

Contacto(s) en caso de emergencia: _____

Teléfono: (casa) _____ (trabajo) _____ (célular) _____

Por favor indique condiciones médicas, alergias o acomodaciones especiales: _____

MARQUE TODAS LAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS QUE CORRESPONDAN:**EL PADRE/TUTOR LEGAL DEBE INICIAR DESPUÉS DE CADA ACTIVIDAD MARCADA.**

<u>Iniciales del padre/tutor legal</u>	<u>Iniciales del padre/tutor legal</u>	<u>Iniciales del padre/tutor legal</u>
1. ☐ Parque de Atracción _____	6. ☐ Escalada de Roca _____	11. ☐ Tiro de Arco _____
2. ☐ "Rafting" en Aguas Bravas _____	7. ☐ Ciclismo _____	12. ☐ Patinaje _____
3. ☐ Montar a Caballo _____	8. ☐ Cuerdas Altas/Bajas _____	13. ☐ OTRA _____
4. ☐ Gimnasia _____	9. ☐ Natación _____	
5. ☐ Botes/Kayak _____	10. ☐ Carritos/karts _____	

AUTORIZACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DEL PADRE/TUTOR LEGAL: Entiendo que la participación en las actividades especiales establecidas anteriormente conlleva riesgos, incluyendo el riesgo de lesiones graves o la muerte. Reconozco que cualquier actividad que consiste, pero no está limitado a: el agua, la altura, el movimiento y rotación en un ambiente único puede ser muy peligrosa. Yo entiendo y reconozco que la participación en cualquiera de las actividades enumeradas es puramente voluntaria y los participantes no deben participar en cualquier actividad fuera de su condición física o médica que los haga sentir incómodos o inseguros. A través de este formulario, autorizo al personal de M-NCPPC para obtener tratamiento médico u hospital para el participante, en caso de una emergencia.

Garantizo que, si el participante es menor de edad, soy su padre /representante legal y estoy autorizado(a) para proveer autorizaciones y permisos establecidos dentro de este formulario y garantizo que toda la información proveída es exacta y completa. Doy permiso al participante, nombrado arriba, a participar en el programa de M-NCPPC, incluyendo el transporte en vehículos habilitados (Vehículos de M-NCPPC, autobuses escolares del Departamento de Educación o autobuses comerciales). Reconozco que el Departamento de Parques y Recreación M-NCPPC tiene una política de conducta en los programas e instalaciones de recreación y por este medio estoy de acuerdo que el participante está sujeto a políticas dichas, incluyendo las disposiciones disciplinarias.

Yo, individualmente y en favor de mi hijo(a)/pupilo(a), por cualquier y todos los herederos y representantes personales, por la presente libero por siempre a La Comisión de Parques y Planificación de Maryland- Área de la Capital Nacional (M-NCPPC por sus siglas en inglés), así como a las entidades individuales relacionadas con la Comisión, incluyendo pero no limitado a los comisarios, directores, oficiales, empleados, agentes, directores, abogados y sucesores de la Comisión y a todos las personas que actúen por, a través, por debajo o en concierto con cualquiera de ellos de cualquier y todo reclamo, obligaciones, deudas, demandas, acciones, causas de acción, juicios, cuentas, pactos, contratos, acuerdos y daños de todo nombre y naturaleza, tanto en la ley y la equidad, que ahora tengo o puedo tener en el futuro relacionado u ocurriendo durante o resultando fuera de, cualquier herida sostenida por mí o mi hijo(a) como resultado de su participación en los programas mencionados anteriormente.

POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE. ÉSTA AUTORIZACIÓN DE RESPONSABILIDAD CONTIENE UNA EXONERACIÓN DE RECLAMOS CONOCIDOS Y DESCONOCIDOS POR USTED Y SU HIJO(A). AL FIRMAR ABAJO, RECONOZCO QUE HE LEÍDO Y ENTENDIDO ÉSTA AUTORIZACIÓN DE RESPONSABILIDAD, Y DELIBERADAMENTE Y VOLUNTARIAMENTE FIRMO A CONTINUACIÓN.

Firma del Participante/Padre o Tutor Legal (si el participante es menor de 18 años de edad)

Fecha