



Renuncia y Dispensa

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Fecha de nacimiento (m/d/a)

Grado de ingreso

ESTA FORMA DE CAMPAMENTO Y EMERGENCIA Y FORMA DE SALUD SE DEBEN EL 1 de Junio o al registrarse. Una firma original del establecimiento, los faxes no se puede aceptar.

Por favor, lea esta forma cuidadosamente y estar al tanto en el registro de su hijo menor de edad. Participación en el programa o programas que se listan anteriormente, usted estará renunciando y la liberación de todos los reclamos por lesiones que usted o su hijo menor de edad/pupilo podría sostener que resulte de ese programa.

Información importante

El Lake County Forest Preserve Distrito está comprometido a la realización de sus programas y actividades de la forma más segura posible, y considera que la seguridad de los participantes es su más alta prioridad. Los padres y participantes que estén inscribiendo a sus hijos en programas y actividades deben admitir, sin embargo, que hay un riesgo inherente de lesión cuando se opta por participar. El Lake County Forest Preserve Distrito hace lo posible para reducir tales riesgos e insiste que todos los participantes sigan las reglas e instrucciones de seguridad, que han sido diseñados para proteger la seguridad de los participantes.

Por favor reconozca que el Lake County Forest Preserve Distrito no tiene seguro médico de accidentes para heridas/lesiones sufridas en sus programas y actividades. EL costo de gastos médicos haría que el costo de sus programas fuera prohibitivo.

Debido a esto, cada persona que se registre o sea registrada para un programa o actividad debe revisar su propia póliza de seguro médico para estimar el cubrimiento.

Debe notar que la falta de cobertura de seguro médico no hace el Lake County Forest Preserve Distrito responsable automáticamente del pago por gastos médicos. Se agradece su cooperación.

Renuncia de responsabilidad y permiso para obtener tratamiento

Yo reconozco y entiendo que existen ciertos riesgos de lesión física inherentes para los participantes en el/los programa(s) mencionados arriba y estoy de acuerdo asumir el riesgo total de cualquier lesión, daño o pérdida, independientemente de la gravedad, de lo que yo o mi hijo menor de edad/pupilo pueda sufrir como resultado de la participación en cualquiera y todas las actividades relacionadas con o asociadas a t al(es) programa(s).

Estoy de acuerdo en renunciar y abandonar a todo reclamo que mi hijo menor de edad /pupilo o yo podamos tener contra el Lake County Forest Preserve Distrito y sus oficiales, agentes, voluntarios y empleados como resultado de la participación en el programa.

Por la presente libero y dispense totalmente al Lake County Forest Preserve Distrito y sus oficiales, agentes, voluntario y empleados de cualquier y todo reclamo por lesiones, daños o pérdidas relacionado con las actividades y programa(s). También estoy de acuerdo en indemnizar, mantener libre de culpa y defender en su totalidad al Lake County Forest Preserve Distrito y a sus oficiales, agentes, voluntarios y empleados de todo cualquier y todo reclamo por lesión, daño o pérdida sufridas por mí o mi hijo menor de edad /pupilo como resultado de, en conexión a, o de cualquier forma asociada con las actividades y programa(s).

En caso de emergencia, autorizo al Lake County Forest Preserve Distrito a obtener cualquier hospital, médico o médico autorizado personal que den cualquier tratamiento que se considere necesario para mi cuidado inmediato o el de mi hijo/ pupilo, y acepto que voy ha ser responsable por el pago de cualquier y todos los servicio médicos rendidos

Renuncia y Dispensa

Doy permiso para que la fotografía de mi hijo sea utilizada en la publicidad del Lake County Forest Preserve.

He leído y entiendo la renuncia y dispensa a los reclamos y permiso para obtener tratamiento y la dispensa para fotografías anteriormente mencionados.

FIRMA DEL PARTICIPANTE TUTOR LEGAL

FECHA

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE