

FORMA DE PARTICIPACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO

RECONOCIMIENTO Y ASUNCIÓN DE RIESGO POTENCIAL

Yo _____ estoy en acuerdo de participar en el evento mencionado abajo localizado en la propiedad que es propiedad de _____.

Entiendo y reconozco que estas actividades, por su propia naturaleza, presentan el riesgo potencial de lesión/enfermedad grave a las personas que participan en tales actividades.

Entiendo y reconozco que algunas de las lesiones/enfermedades que resulten de la participación en estas actividades incluyen, pero no se limitan a, los siguientes:

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. Esguinces/distensiones | 6. parálisis |
| 2. fractura de huesos | 7. pérdida de la vista |
| 3. pérdida del conocimiento | 8. transmisibles enfermedades |
| 4. cabeza de/o espalda lesiones | 9. la muerte |

Entiendo y reconozco que la participación en estas actividades es totalmente voluntaria.

Entiendo y reconozco para poder participar en estas actividades que estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad y la labilidad por cualquier y de todos riesgos y potenciales que pueden estar asociados con la participación en dichas actividades.

Entiende, reconoce y acepto que el distrito, sus empleados, agentes, agente o voluntarios no será responsables y por el presente renuncio, y los libero y descargo de cualquier futura/s demanda/das, obligaciones o causas de acción para cualquier lesión o enfermedad o daños a la propiedad sufridos por mí como resultado de la participación o recibiendo instrucción en dicha actividad o en cualquier actividad que sea incidental a.

Reconozco que he leído cuidadosamente esta forma de participación voluntaria de las actividades y que entiendo y acepto sus términos.

Ubicación del evento: _____

Fecha del evento: _____

Tipo de actividad: _____

Firma _____ fecha _____