



CONSENTIMIENTO, RENUNCIA Y DISPENSA DE RESPONSABILIDAD, TOMA DE RIESGO Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDADES CONTAGIOSAS ("Acuerdo") para OLIMPIADAS ESPECIALES

Región _____ Nombre de la Agencia (si corresponde) _____

Apellido del participante _____ Primer nombre del participante _____

Papel: Atleta Socio unificado Coach/Clase A Voluntario Otro

En consideración a que se le permita participar de cualquier manera en el entrenamiento deportivo, la competencia o las actividades de recaudación de fondos de Olimpiadas Especiales, el abajo firmante reconoce, aprecia y acepta que:

1. La participación incluye la posible exposición y contagio de enfermedades infecciosas y / o transmisibles que incluyen, entre otras, MRSA, influenza y COVID-19. Si bien las reglas particulares y la disciplina personal pueden reducir este riesgo, existe la posibilidad de enfermedad grave y muerte; y,
2. ASUMO CON CONOCIMIENTO Y LIBREMENTE TODOS LOS RIESGOS, tanto conocidos como desconocidos, INCLUSO SI SURGEN DE LA NEGLIGENCIA DE LOS DISPENSADOS o de otros, y asumo toda la responsabilidad por mi participación; y,
3. Acepto voluntariamente cumplir con los términos y condiciones establecidos y habituales para la participación en lo que respecta a la protección contra enfermedades infecciosas. Sin embargo, si observo algún peligro inusual o significativo durante mi presencia o participación, me retiraré de la competencia y lo notificaré al oficial de Olimpiadas Especiales de Illinois o al lugar más cercano de inmediato; y,
4. Acepto cumplir con el CÓDIGO DE CONDUCTA DE LOS PARTICIPANTES SOBRE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS establecido a continuación:

**CÓDIGO DE CONDUCTA DEL PARTICIPANTE SOBRE
ENFERMEDADES CONTAGIOSAS**

Entiendo que puedo contraer enfermedades contagiosas a través de los deportes, entrenamiento, competencia y / o cualquier otra actividad grupal de las Olimpiadas Especiales de Illinois ("SOILL"). Elijo participar en los deportes, entrenamiento, competencia y / u otras actividades del grupo SOILL bajo mi propio riesgo. En consecuencia, acepto lo siguiente para ayudar a mantener seguros a mí y a mis compañeros participantes:

Si tengo síntomas de COVID-19, o de cualquier enfermedad contagiosa similar, NO participaré ni asistiré a ninguna actividad del grupo SOILL hasta al menos 7 días después de que ya no presente ningún síntoma, y mi médico me haya dado una autorización por escrito para participar en cualquier actividad del grupo SOILL. Si estoy expuesto a COVID-19, o a cualquier enfermedad contagiosa similar, y no tengo síntomas, NO participaré ni asistiré a las actividades del grupo SOILL hasta al menos 14 días después de la exposición.

SOILL me instruyó sobre sus reglas para COVID-19 y quiénes corren un mayor riesgo. Sé que, si tengo una enfermedad de alto riesgo, soy más propenso a enfermarme o morir a causa del COVID-19. Si tengo una afección de alto riesgo, no debería ir a los eventos de SOILL en persona, hasta que haya poco riesgo o ningún coronavirus en mi comunidad.

Sé que antes o cuando asista a cualquier actividad del grupo SOILL, es posible que me hagan algunas preguntas sobre los síntomas y la exposición al COVID-19 o a cualquier enfermedad contagiosa similar. También pueden tomarme la temperatura. Responderé con sinceridad y participaré plenamente.

Me mantendré al menos a 6 pies / 2 m de todos los participantes en todo momento.

Me lavaré las manos durante un mínimo de 20 segundos o usaré desinfectante de manos antes de participar en cualquier actividad del grupo SOILL. Me lavaré las manos cada vez que estornude, tosa, vaya al baño o me las ensucie.



Evitaré tocarme la cara. Me cubriré la boca cuando tosa o estornude y luego me lavaré las manos inmediatamente.
No compartiré botellas ni toallas con otras personas.
Solamente compartiré el equipo cuando se me indique y, si se me indica que lo haga, primero me aseguraré de que haya sido desinfectado.
Entiendo que, si no sigo estas reglas y recomendaciones, o cualquier otra regla y recomendación que SOILL pueda adoptar en el futuro, es posible que no se me permita participar en las actividades del grupo.

Los consentimientos verbales o telefónicos no serán aceptados por Special Olympics Illinois.

5. Yo, por mí mismo y en nombre de mis herederos, cesionarios, representantes personales y parientes más cercanos, POR LA PRESENTE DISPENSO DE, Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD ante Olimpiadas Especiales, Inc., Olimpiadas Especiales de Illinois, sus oficiales, oficiales, agentes y / o empleados, otros participantes , agencias patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes y, si corresponde, propietarios y arrendadores del lugar / local utilizado para llevar a cabo el evento ("RELEASEES"), CON RESPECTO A TODAS Y CUALQUIER ENFERMEDAD, DISCAPACIDAD, MUERTE, pérdida o daño a una persona o propiedad , YA SEA DERIVADO DE LA NEGLIGENCIA DE LOS DISPENSADOS O DE OTRA FORMA, en la máxima medida permitida por la ley.

HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE DISPENSA DE RESPONSABILIDAD Y TOMA DE RIESGOS, ENTIENDO PLENAMENTE SUS TÉRMINOS, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO, Y LO HE FIRMADO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN HABER SIDO INDUCIDO.

Nombre del participante _____ Fecha de la firma _____ Firma del participante _____ <i>(Por favor escriba en imprenta y firme)</i>

PARA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD (MENORES DE 18 AÑOS EN EL MOMENTO DEL REGISTRO), O AQUELLOS QUE NO TIENEN CAPACIDAD LEGAL PARA FIRMAR DOCUMENTOS

Esto es para certificar que yo, como padre / tutor y / o individuo con responsabilidad legal por este participante, he leído y explicado las disposiciones en esta dispensa / liberación de responsabilidades, incluyendo los riesgos de presencia y participación, así como sus responsabilidades personales para adherirse a las normas y reglamentos de protección contra enfermedades transmisibles. Además, dicho participante comprende y acepta estos riesgos y responsabilidades. Yo, por mí mismo, mi cónyuge (si corresponde) y el participante, por la presente doy mi consentimiento y acepto liberar, indemnizar y eximir de responsabilidad a los Liberados mencionados anteriormente por todas y cada una de las responsabilidades relacionadas con la presencia o participación de dicho participante en las actividades de Olimpiadas Especiales según lo dispuesto anteriormente, INCLUSO SI SON DERIVADAS DE LA NEGLIGENCIA DEL LIBERADO, O DE OTRO MODO, en la máxima medida prevista por la ley.

Firma del padre / tutor / persona legalmente responsable (requerida para el participante que es menor de edad (menor de 18 años) o que no tiene la capacidad legal para firmar el documento)

Nombre en imprenta del padre/tutor/ persona legalmente responsable _____ Fecha de la firma _____ Firma del padre/tutor/persona legalmente responsable _____ <i>(Por favor escriba en imprenta y firme)</i>
