

Olimpiadas Especiales de Illinois-Renuncia de Evento Virtual (Septiembre 2020)

Nombre de Participante: _____ Nombre de Agencia(si es applicable): _____

Genero: Hembra Masculino Fecha de Nacimiento: _____

Correo Electronico: _____ Eres el Atleta Padre/Tutora correo electronico

En consideracionen participar en Olimpiadas Especiales de Illinois competencias virtuales o actividades, Yo represent que yo entiendo la naturaleza de la actividad y que yo or mi menor hijo/hija estoy calificada, en buen salud, y en propia condicion fisica adecuada para participar en tal actividad. Yo entiendo que una aprobacion de los medicos nos recomendamos altamente antes de participar en culaquier tipo de actividad fiscia o ejercicio, y por la presente represent que he obtenido una aprobacion firmada por mi medico o el de mi hijo/pupilo o que yo o mi hijo/pupilo reconocemos los riesgos inherentes a dicha actividad, pero he elegido participar en dicha actividad sin buscar la aprobacion previa de un medico. Reconozco que si yo o mi hijo menor/pupilo creemos que las condiciones del evento son seguras, yo o mi hijo/pupilo interrumpiremos inmediatamente la participacion en la actividad.

Entiendo completamente que la actividad implica riesgos de lesions corporals graves, incluidas infecciones virales, infecciones bacterianes y otras enfermedades y enfermedades transmisibles, discapacidad permanente, paralisis y muerte, que pueden ser causadas por mis propias acciones o inacciones, las de otras personas que participan en el evento, las condicones en las que ocurre el evento, o la negligencia de los “liberados” nomrados a continuacion; y que puede haber otros riesgos que no conozco o que no son facilmente previsibles en este momento; y aceptoy asumo plenamente todos esos riesgos y toda la responsabilidad por perdidas, costos y danos yo o mi hijo menor/pupilo incurrimos como resultado de mi participacion o la de mi hijo/pupilo menor en la actividad.

Por al presente libero, descargo y me comprometo a no demandar a Special Olympics Inc., Special Olympics de Illinois, a sus respectivos administradores, directores, agentes, oficiales, voluntaries y empleados, otros participantes, patrocinadores, anunciantes y, si corresponde, propietarios y arrendadores de locales en los que se lleva a cabo la actividad, (cada uno considerado unos de los “liberados” en este document) de toda responsabilidad, reclamo, demanda, perdida, o dano en mi cuenta causadas o presuntamnete causados en su totalidad o en parte por la negligencia de los “liberados” o de otro tipo, incluidas las operaciones de rescate negligentes; y ademas estoy de acuerdo en que si, a pesar de esta exencion, exencion de responsabilidad y Asuncion de riesgo, yo, o cualquier persona en mi nombre y/o en mi nombre de los menores/pupilos, presentamos un reclamo contra cualquiera de los Liberados, indemnizare, salvar y eximira de responsabilidad a cada uno de los liberados de culaquier perdididad, responsabilidad, dano o costo en que pueda incurrir como resultadoo de dicho reclamo.

He leído este DESCARGO Y EXENCION DE RESPONSABILIDAD, ASUNCION DE REISGO, Y ACUERDO DE INDEMNIZACION, Y ACUERDO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTORES, entiendo que he renunciado a derechos sustanciales al registrarme

para este evento y seguir adelante libremente y sin ningun incentive o garantia de ningun y la intencion de que sea una liberacion complete e incondicional de toda responsabilidad en la mayor medida permitida por la ley y acepta que si alguna parte de este acuerdo se considera invalida, el saldo, no obstante, continuara en pleno vigor y efecto.

Doy permiso a Special Olympics Inc. y Special Olympics de Illinois (colectivamente Olympics Especiales) y a cualquiera de sus empleados, contratistas, entrenadores o representantes para usar mi nombre y foto/video en todas las formas para difundir la mision y objetivos de los uso en medios para publicidad, exhibiciones de exposicion, comercio y cualquier otro proposito legal.

La participante es propia guardia:

Al marcar esta casilla, reconozco que he leído y entendido completamente la informacion en este formulario.

O Consentimiento del Padre/Tutor Legal

Al marcar esta casilla, reconozco como Padre/Tutor Legal del participante mencionado anteriormente, que he leído completamente la informacion en este formulario.

Nombre Impreso de Padre/Tutor Legal _____ Date: _____