



Exención de Responsabilidad

Fechas de vigencia: del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

Esta exención de responsabilidad cubre todas las actividades, clases, campamentos y programas proporcionados por el Distrito de Recreación y Parques del Área de Livermore desde el 1 ro de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024. Probablemente se requieran un formulario de permisos para programas/actividades adicionales.

Cada persona mayor de 18 años en el hogar, que figura en la sección de Información del participante a continuación, deberá firmar y colocar la fecha a este formulario.

Información de Participantes				
Nombre	Apellido	M/F	Fecha de Nac.	Edad
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Padre/tutor/jefe de familia (mayores de 18 años): _____
(Apellido) (Nombre)

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Casa #: _____ Celular#: _____ E-mail: _____

Nombre-contacto de emergencia: _____ Tel. de emergencia: _____ Parentesco: _____

El reembolso y/o las transferencias se otorgarán hasta siete (7) días hábiles antes de la reunión de la primera clase. No se otorgarán reembolsos y/o solicitudes de transferencia realizadas con menos de siete (7) días hábiles antes de la reunión de la primera clase. Existe un cargo de procesamiento de \$12.00 en todos los reembolsos/transferencias iniciados por el participante o tutor. Si el curso es cancelado por el Distrito de Recreación y Parques del Área de Livermore, el participante tendrá la opción de transferirse a un programa similar o se le otorgará un reembolso completo. Los reembolsos se darán luego de que el curso comenzó debido a una condición médica particular en el caso de que se proporcione un certificado médico. Estos reembolsos serán a discreción del Distrito de Recreación y Parques del Área de Livermore. Las tarifas pagadas con tarjeta de crédito podrán reembolsarse a la misma tarjeta de crédito utilizada para el pago.

En consideración a que el Distrito me permita participar en la actividad mencionada anteriormente; Por la presente, renuncio, libero y descargo todas y cada una de las reclamaciones por daños y perjuicios por lesiones personales, muerte o daños a la propiedad que pueda tener, o que en lo sucesivo pueda pasarme, como resultado de la participación en dicha actividad. Esta renuncia tiene la intención de liberar por adelantado al Distrito (incluidos sus funcionarios, empleados, voluntarios y agentes) de cualquier responsabilidad que surja o esté relacionada de alguna manera con mi participación en dicha actividad, aunque esa responsabilidad pueda surgir por negligencia activa o pasiva o descuido por parte de las personas o entidades mencionadas anteriormente. Al firmar a continuación, reconozco que esta o cualquier actividad implica un elemento de riesgo y peligro de accidentes, y al conocer esos riesgos, asumo los riesgos para mí y mis hijos menores. Entiendo completamente que mi participación o la participación de mis hijos menores en cualquier actividad, clase, campamento o programa a través del Distrito de Livermore Áreas, Recreaciones y Parques (LARPD), para el cual dicho Participante está registrado en cualquier momento durante el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024 expone al Participante a el riesgo de lesiones personales, muerte, enfermedades transmisibles, enfermedades, virus y / o daños a la propiedad. Por la presente, reconozco que estoy participando voluntariamente en esta actividad, clase, campamento o programa y acepto asumir tales riesgos.

En la mayor medida permitida por la ley, la persona que firma abajo deberá eximir de responsabilidad, defender e indemnizar al Distrito de Livermore Áreas, Recreaciones y Parques (LARPD) y sus agencias subordinadas y afiliadas, funcionarios, oficiales, empleados, patrocinadores y voluntarios (colectivamente "Indemnizaciones") de y contra toda responsabilidad, pérdida, daño, gasto y costos (incluidos, entre otros, los costos y honorarios de litigios) de cualquier naturaleza que surja de o esté relacionada con la participación de cualquiera de los Participantes mencionados anteriormente en cualquier actividad para la cual dicho Participante se esté registrando, excepto por la pérdida o daño causado por la sola negligencia o mala conducta intencional de las indemnizaciones. Además, por la presente, estoy de acuerdo en que yo, mis sucesores y apoderados, no presentaremos reclamos, demandas contra la propiedad adjunta o enjuiciaremos ninguna de las indemnizaciones por ninguna lesión, responsabilidad, pérdida, daño, gasto o costo que surjan o resulten de la participación de cualquiera de los Participantes mencionados anteriormente en cualquier actividad, clase, campamento o programa a través del Distrito de Livermore Áreas, Recreaciones y Parques (LARPD) para el cual dicho Participante está registrado en cualquier momento del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024.

Consentimiento de los padres/tutor: si un participante mencionado anteriormente es un menor, certifico que soy el padre o tutor legal del participante mencionado o de lo contrario que estoy autorizado para ejecutar este formulario en su nombre de que él / ella está en buenas condiciones físicas y yo doy permiso para que él / ella participe en las actividades, clases, campamentos y programas del Distrito de Livermore Áreas, Recreaciones y Parques (LARPD).

Autorización fotográfica: por la presente, doy permiso al LARPD para tomar mi foto o la foto del participante anterior, mientras participo o mientras participa en actividades, clases, campamentos y programas del LARPD para usar con fines publicitarios.

Liberación de clase virtual: por la presente garantizo y acepto que las condiciones del entorno de clase virtual del participante son seguras, libres de obstrucciones y adecuadas para participar en la actividad, clase, campamento y programa. Además, entiendo y acepto que cualquier material descargado, visto u obtenido de otra manera a través de mi participación en dicha actividad, clase, campamento o programa se realiza bajo mi propio riesgo y LARPD no es responsable de ninguna pérdida, alteración, corrupción u otro daño a mi propiedad personal, incluidas computadoras, redes y otra propiedad utilizada como parte de mi participación. Se requiere una firma de cada participante adulto en esta forma. Un padre / tutor autorizado puede firmar por todos los menores. Entiendo que estoy autorizado a firmar esta forma en nombre de todos los Participantes mencionados anteriormente.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO, RENUNCIA Y LIBERACIÓN Y COMPRENDO TOTALMENTE SU CONTENIDO. TENGO EN CUENTA QUE ESTO ES UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO ENTRE YO MISMO Y EL DISTRITO ANTERIOR Y LO FIRMO DE MI LIBRE ALBEDRÍO.

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____
Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Designado del personal de LARPD a continuación

Personal de LARPD/Aceptado por: _____ Fecha de escaneado/guardado: _____ Archivado en ID de domicilio#: _____



Confirmación de recepción de la hoja de información del participante/padre sobre conmociones cerebrales

De conformidad con el Código de Salud y Seguridad de California §124235, cada organización deportiva juvenil proporcionará una hoja de información sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza que ofrezca un programa deportivo a cada atleta en el programa. La hoja de información deberá ser firmada y devuelta por el padre/tutor de un participante del programa o actividad que sea menor de 17 años antes de que el participante del programa o actividad participe dentro del mismo. Se adjunta a este documento la hoja de información del participante/padre sobre conmociones cerebrales del Distrito de Recreación y Parques del Área de Livermore (tres páginas).

Tenga en cuenta que la información contenida en la Hoja de información del participante/padre sobre conmociones cerebrales y este Documento no corresponde a una opinión médica y tampoco podrá reemplazar al mismo.

Certifico que soy (i) el participante identificado a continuación; o (ii) el padre o tutor legal del participante de la actividad/programa identificado a continuación o autorizado para ejecutar este formulario en su nombre siendo que él/ella está en buenas condiciones físicas y doy mi autorización para que él/ella participe en las actividades, clases, campamentos y programas del Distrito de Recreación y Parques del Área de Livermore. Por la presente, reconozco que recibí la hoja de información del participante/padre sobre conmociones cerebrales del Distrito de Recreación y Parques del Área de Livermore (tres páginas) que me proporcionó el Distrito de Parques y Recreación del Área de Livermore y declaro haber leído y comprendido la hoja de información del participante/padre sobre conmociones cerebrales (tres páginas). También reconozco que, si tengo alguna consulta sobre los signos y síntomas de una conmoción cerebral u otras lesiones en la cabeza, o sobre la necesidad de buscar atención médica y el protocolo para regresar a los programas o actividades diarias, consultaré con un proveedor de atención médica con licencia. Comprendo que estoy autorizado a firmar este formulario a mi nombre o a nombre del participante que se detalla a continuación.

Información de participantes				
Nombre	Apellido	M/F	Fecha de Nac.	Edad
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Nombre del padre/tutor: _____
(Apellido) (Nombre)

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Designado del personal de LARPD a continuación

Aceptado por: _____ Fecha de guardado: _____ ID de domicilio #: _____