



USA Sports Hollister
 864 Industrial Dr. Hollister, CA 95023
 Tel: (831) 635-0872 Fax: (831) 635-0790
 www.usasportshollister.com

**Asunción de Riesgo, Exención y renuncia de responsabilidad,
 Foto de publicación, Indemnización y Acuerdo**

* Para ser llenado por el padre / Guardián, si el participante es menor participante o si tiene 18 años o más.

Programa/s _____ Día/s: ___M___T___W___TH___F : Tiempo/s: _____ Fecha de inicio _____
 Nombre del Participante – First: _____ Last: _____

ASUNCIÓN DE RIESGO

En consideración de la participación en programas de deportes USA Sports que mi hijo y / o voy a participar, yo represento que entiendo la naturaleza de esta actividad y que estoy calificado, en buen estado de salud, y en buenas condiciones físicas para participar en dicha actividad. Y yo, padre del menor y / o Guardián legal, creen que el menor esté calificado para participar en dicha actividad. Reconozco que si creo que las condiciones son inseguras evento, inmediatamente dejar de participar en la actividad. Entiendo completamente que esta actividad implica riesgos de lesiones corporales graves, incluida la discapacidad permanente, parálisis y la muerte, que puede ser causada por mis propias acciones o inacciones, las de otros participantes en el evento, las condiciones en que tiene lugar el evento, o la negligencia de los "liberados" se enumeran a continuación, y que puede haber otros riesgos no conocidos por mí o no fácilmente previsibles en este momento, y estoy totalmente de aceptar y asumir todos los riesgos y toda la responsabilidad por las pérdidas, costos, daños y perjuicios que incurran como resultado de mi participación en la Actividad.

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Yo y / o mi hijo menor de edad renuncia, lanza, Discharge y el Pacto de no demandar Deportes USA SPORTS, sus administradores, directores, agentes, oficiales, voluntarios y empleados, otros participantes, patrocinadores, anunciantes, cualesquiera y, en su caso, de los propietarios de y arrendadores de locales en los que se realiza la actividad, (cada uno considerado uno de los "liberados" en este documento) y estoy de acuerdo IDEMNIFY, SALVAGUARDAR Y NO PERJUDICAR a cada uno de los "liberados" de toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, pérdidas o daños causados o presuntamente causados en su totalidad o en parte por la negligencia de los "liberados" o de otra manera, incluyendo las operaciones de rescate negligentes. Además, me doy cuenta de que la ubicación de estas instalaciones en relación con el centro de la ciudad y su tráfico, conlleva riesgos adicionales, y entiendo y acepto los riesgos asociados a su ubicación. El conocimiento de los riesgos, sin embargo, por la presente asumir esos riesgos y liberar y eximir de responsabilidad a todos los "liberados". También estoy de acuerdo que si, a pesar de este comunicado, la renuncia de la responsabilidad, y la asunción de riesgos, yo, el menor de edad, o cualquier persona en mi nombre o el menor, hace un reclamo en contra de cualquiera de los anteriores "liberados", le indemnizará, SALVAGUARDAR Y NO PERJUDICAR cada uno de los "liberados" de los gastos judiciales, honorarios de abogados, pérdida, responsabilidad, daño o costo alguno "exoneradas" pueda sufrir como resultado de cualquier demanda.

FOTO PRENSA

Estoy de acuerdo, como participante, padre o Guardián de cualquier evento remunerado o gratuito, de clase, actividad o programa, para otorgar permiso para USA Sports para usar mi / nuestro nombre (s) y las fotografías, videos, películas, o grabaciones de cualquier tipo de publicidad y fines de promoción sin obligación o responsabilidad para mí.

INDEMNIZACIÓN

Yo / nosotros entiendo y acepto que cualquier crédito se pagará sin demora, de acuerdo con los términos y acuerdos que el otorgante de crédito puede añadir interés a una tasa anual de hasta el 10% o según lo permitido por la ley. En caso de incumplimiento, entiendo que seré responsable por el pago de los gastos de cobranza, honorarios adicionales interés, corte y presentación y / o honorarios de abogados.

ACUERDO

He leído cuidadosamente y entendido la ASUNCIÓN DE RIESGO, DE RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, DE PRENSA FOTO, INDEMNIZACION Y ACUERDO. He renunciado a derechos sustanciales mediante su firma, y lo han firmado libremente y sin ningún tipo de incitación o la seguridad de cualquier naturaleza y la intención de que sea una renuncia completa e incondicional de toda responsabilidad de la manera más amplia permitida por la ley y acepta que si cualquier porción de este acuerdo es considerada inválida la balanza, no obstante, continuarán en pleno vigor y efecto.

Padre/Guardián/Participante (si es más de 18) - Nombre Impreso: _____

Padre/Guardián/Participante (si es más de 18) - Nombre Firmado: _____ Date: _____

**MARCAR SI EL PARTICIPANTE ES MAYOR DE 18 AÑOS
 MARQUE SI INSCRITO POR LA CIUDAD**

Participant Name – LAST:

FIRST:



- Determine con anticipación las necesidades que requieran alojamiento para que todos puedan participar en la clase con confianza
- Hacer instructores conscientes de las condiciones de salud especiales o preocupaciones innecesarias
- Prevenir situaciones de emergencia

Nombre: _____ hombre/mujer nacimiento Fecha _____ Su última visita Dr. 's (mm/aa) _____

Madre / Guardián: _____ Padre / Guardián: _____

Celular: _____ Trabajo: _____ Celular: _____ Trabajo: _____

Email: _____ Email: _____

Dirección: _____ Teléfono de la casa: _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____ Relación: _____
(Aparte de los padres / Guardián)

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____ Relación: _____
(Aparte de los padres / Guardián)

El estudiante esta en buen estado de salud general: SI NO Medicamentos diarios: SÍ NO

Por favor escriba medicamentos diarios: _____

En caso afirmativo, describir las reacciones que pueden ocurrir y cuál es la recomendación del médico del participante en caso de una reacción? _____

¿El participante tiene alguno de los siguientes?

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Seizures | <input type="checkbox"/> Débil / Desafío Coordinación | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Foot Problema | <input type="checkbox"/> Falta de aliento | <input type="checkbox"/> TB |
| <input type="checkbox"/> Heart Murmullo | <input type="checkbox"/> Hemofilia | <input type="checkbox"/> ADD |
| <input type="checkbox"/> Any Enfermedades Transmisibles | <input type="checkbox"/> Problemas de vision/ Mareos Dolor | <input type="checkbox"/> Retos |
| <input type="checkbox"/> Emotional Desafíos | <input type="checkbox"/> Hígado Condición | <input type="checkbox"/> TDAH |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Trastorno Mental | <input type="checkbox"/> Autismo |
| <input type="checkbox"/> Incontinence | <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Headaches | <input type="checkbox"/> Asma (física inducida, reacciones alérgicas o de otro tipo) | |

Si ha marcado alguna de las anteriores, por favor explique qué Sports USA puede hacer para adaptarse a cualquier necesidad especial. ¿Hay algo que usted puede pensar que deberíamos saber sobre el estudiante que no haya sido mencionado arriba? _____

La información anterior es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Si los cambios en el estado de salud del participante en cualquier momento durante su / su inscripción en los deportes de USA SPORTS Voy a enviar el cambio por escrito antes de la próxima clase programada del participante.

Padre/Guardián/Participante (si es más de 18) - Nombre Firmado: _____ Fecha: _____

¿Cómo se enteró de nosotros? Referido por (Referidos miembros, recibirán \$ 10 de descuento en la matrícula de un mes):

USA Sports Deportes Testigo: _____ Fecha: _____