



ART ASSOCIATION
OF JACKSON HOLE

240 S. GLENWOOD ST • JACKSON, WY 83001

WWW.ARTASSOCIATION.ORG • 307.733.6379

Exención de Accidentes y Liberación de Responsabilidad
ASOCIACIÓN DE ARTE DE JACKSON HOLE

En consideración al derecho a participar en los programas de la Asociación de Arte,
yo,

_____ (Nombre del Participante o Padre/Tutor si el participante es menor de edad), por medio de la presente, acepto lo siguiente: Entiendo que cualquier actividad artística o recreativa involucra ciertos riesgos a mi seguridad y a mi propiedad personal; o la seguridad y propiedad de los demás. Estoy de acuerdo en que es exclusivamente mi responsabilidad asegurar que mi salud sea la adecuada y mis capacidades suficientes para participar en esta actividad y que ninguna persona médica capacitada me ha aconsejado no participar. Por lo tanto, asumo todos los riesgos al participar. Entiendo que existen responsabilidades que puedan derivarse de negligencia o descuido por parte de las persona o entidades que son liberadas, de equipos o bienes peligrosos o defectuosos, que sean propiedad de, mantenidas y controladas por ellos o por su posible responsabilidad, con o sin culpa. Autorizo irrevocablemente a la Asociación de Arte a publicar, reproducir o utilizar mi nombre, voz y semejanza y/o material escrito, obra de arte, fotografía, película, material audiovisual y grabación magnética para instrucción, arte, publicidad, comercio u otros propósitos legales. Por lo tanto, en nombre propio, de mis ejecutores, administradores, herederos, parientes, sucesores y cesionarios, tomo acción:

A) Exento, renuncio y libero de toda responsabilidad por mi muerte, discapacidad, lesión personal, daño a la propiedad, robo de propiedad o acciones de cualquier tipo que puedan sucederme en camino hacia o desde cualquier evento en la Asociación de Arte de Jackson Hole, así como a las siguientes entidades o personas: sus directores, empleados y voluntarios.

B) Exento, renuncio y libero de toda responsabilidad a la Asociación de Arte de Jackson Hole, a sus directores, empleados o voluntarios, por la posible exposición a COVID-19 u otra enfermedad transmisible durante dichos programas.

C) Indemnizo y eximo a las entidades y personas mencionadas en este párrafo de toda responsabilidad y reclamo hecho por otros individuos o entidades, como resultado de mis acciones durante mi participación. Doy mi consentimiento para recibir atención médica, que podrá ser aconsejable en el caso de lesión, accidente o enfermedad durante mi participación y entiendo que se harán esfuerzos por contactar al contacto de emergencia establecido en este formulario. En dado caso, yo seré el único responsable de todos los gastos médicos asociados con el cuidado médico. El formulario de exención de responsabilidades será interpretado ampliamente para liberar responsabilidades en la máxima medida permitida por la ley correspondiente. Por la presente, certifico que he leído este documento y entiendo su contenido.

PADRES O TUTORES DE MENORES (menores de 18 años) Por medio de la presente, el padre o tutor legal que firma a continuación declara que, en efecto, actúa en tal capacidad y se compromete a guardar, eximir y liberar a cada una de las partes mencionadas anteriormente de toda responsabilidad, pérdida, costo, reclamo o daño que pueda imponerse a dichas partes por cualquier defecto o falta de capacidad para actuar, en nombre del menor y de los padres o tutor legal. Entiendo que este documento aplicará para mi hijo/a. Doy permiso para que mi hijo/a camine a su clase junto con sus compañeros e instructores a los Parques Phil Baux o Miller, entendiéndolo que se hará todo lo posible por planificar la seguridad de la excursión. Este documento tendrá validez de un año de calendario, comenzando en Junio. Aplicará para todos los programas en los que se participe a lo largo del año.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____
(REQUERIDO PARA MAYORES DE 18 AÑOS)

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR _____
(REQUERIDO SI EL PARTICIPANTE ES MENOR A 18 AÑOS)

FIRMA DEL PADRE/TUTOR _____
(REQUERIDO SI EL PARTICIPANTE ES MENOR A 18 AÑOS)

FECHA _____ *

**Form covers the named participant for the calendar year of the date signed. Updated 06.01.2020*