



## Liberación de Responsabilidad y Exención por Accidentes

ART ASSOCIATION OF JACKSON HOLE

En consideración al derecho a participar en los programas de la Art Association, yo,

\_\_\_\_\_ (Nombre del Participante o del Padre/Tutor del menor), acuerdo lo siguiente: Reconozco que cualquier actividad artística y/o recreativa conlleva ciertos riesgos a mi seguridad personal y propiedad; o a la seguridad y la propiedad de otros. Estoy de acuerdo en que es mi responsabilidad asegurarme de que mi salud sea adecuada y mis capacidades sean suficientes para participar en esta actividad y que ninguna persona médica calificada me ha recomendado no participar. Por la presente, asumo todos los riesgos de participar en esta actividad. Entiendo que la responsabilidad puede surgir de negligencia o descuido por parte de las personas o entidades a las que libero, de equipos o materiales peligrosos o defectuosos y de propiedad, mantenidas o controladas por ellos o debido a su posible responsabilidad, con o sin culpa. Por la presente, autorizo de forma irrevocable a la Art Association, para que publique, reproduzca o utilice mi nombre, voz y semejanza y / o material escrito, obras de arte, fotografías, películas y grabaciones audiovisuales y magnéticas sobre mí o por mí mismo, para usos de instrucción, arte, publicidad, intercambio o cualquier otro propósito legal. Por la presente, actúo en nombre propio, así como en el de mis albaceas, administradores, herederos, parientes cercanos, sucesores y cesionarios de la siguiente forma:

A) Renuncio, libero y descargo de cualquier y toda responsabilidad por mi muerte, discapacidad, lesiones personales, daños a la propiedad, robo de propiedad o acciones de cualquier tipo que puedan resultar mientras me transporto desde o hacia cualquier evento en la Art Association of Jackson Hole, así como a las siguientes entidades o personas: sus directores, empleados o voluntarios.

B) Renuncio, libero y descargo de cualquier y toda responsabilidad a la Art Association of Jackson Hole, a sus directores, empleados o voluntarios por posible exposición a COVID-19 u otra enfermedad infecciosa durante dichos programas.

C) Indemnizo y eximo de responsabilidad a las entidades o personas mencionadas en este párrafo de cualquier responsabilidad o reclamo realizado por otras personas o entidades, resultante de mis acciones o de cualquier acción llevada a cabo durante mi participación. Por la presente, doy mi consentimiento para recibir atención médica, de aconsejarse en caso de lesión, accidente y / o enfermedad durante mi participación, bajo entendimiento que se hará todo lo posible por notificar al contacto de emergencia precisado en este formulario. En tal caso, seré el único responsable de todos los gastos médicos asociados con la atención médica. Esta Liberación de Responsabilidad y Exención por Accidentes se interpretará en sentido amplio para proporcionar una liberación y exención en la medida máxima permitida por la ley vigente. Por la presente certifico que he leído este documento y entiendo su contenido.

**PADRE O TUTOR DE MENORES (menores de 18 años)** Por la presente, el padre abajo firmante y / o tutor legal declara que él/ella, actúa en dicha capacidad y acepta guardar, mantener indemne y eximir a todas y cada una de las partes mencionadas anteriormente de toda responsabilidad, pérdida, costo, reclamo o daño que pueda imponerse a dichas partes debido a cualquier defecto o falta de dicha capacidad para actuar y liberar a dichas partes en nombre del menor y de los padres o tutores legales. Entiendo que la anterior Liberación de Responsabilidad y Exención por Accidente aplicará a mi hijo/a. Por la presente autorizo que mi hijo/a camine con su salón e instructores a los parques Phil Baux o Miller Park, si corresponde, con el entendimiento de que se harán todos los esfuerzos razonables por planificar la seguridad durante el trayecto. Este documento permanecerá en vigor hasta el fin del año calendario en curso. Aplica para todos los programas en los que se participe durante el año.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_  
(REQUERIDO SI EL PARTICIPANTE TIENE 18 AÑOS O MÁS)

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR \_\_\_\_\_  
(REQUERIDO SI EL PARTICIPANTE ES MENOR DE 18 AÑOS)

FIRMA DEL PADRE/TUTOR \_\_\_\_\_  
(REQUERIDO SI EL PARTICIPANTE ES MENOR DE 18 AÑOS)

FECHA \_\_\_\_\_

CONTACTO DE EMERGENCIA \_\_\_\_\_

PARENTESCO/RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_

TELÉFONO DEL CONTACTO DE EMERGENCIA \_\_\_\_\_

TELÉFONO ADICIONAL \_\_\_\_\_

*\*El formulario cubre al participante designado para el año calendario de la fecha de la firma. Actualizado 11.2.2021*