

## EXONERACION DE RIESGO DE CANDLELIGHT RANCH

DIVULGACIÓN(DECLARACION) : Los programas de Candlelight Ranch (CLR) comprenden una variedad de actividades que a menudo incluyen prácticas o calentamientos, juegos, problemas de iniciativa de grupos, elementos de curso de cuerdas altas y bajas y otras actividades de aventura física rigurosas. (El nivel de participación en una actividad del programa es en todo momento decisión personal de cada individuo.) Sin embargo, existe un riesgo que debe ser asumido por todos los participantes de que él/ella pueda sufrir una lesión física o emocional, incapacidad o, en pocos casos, muerte.

Cualquier información médica o de salud debe ser divulgada al instructor o instructores que dirigen los programas, para que estén preparados a responder adecuadamente en caso de necesidad. Esta información será confidencial. Por favor complete este formulario y devuélvalo a CLR antes de participar en cualquier actividad.

### INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE :

1.Nombre\_\_\_\_\_

Dirección\_\_\_\_\_ Ciudad,

Estado, Código postal\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

2. Nombre del Padre/Tutor\_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_

Persona a contactar en caso de  
emergencia\_\_\_\_\_

Relación al participante\_\_\_\_\_

Número telefónico del contacto: \_\_\_\_\_

3. ¿Tiene el participante alguna discapacidad física o mental que lo limite, o restricciones médicas (temporales o permanentes) que podrían representar un peligro para sí mismo u otros durante la duración de este programa?

\_\_\_ Sí \_\_\_ No

En caso afirmativo, identifique y explique :

---

---

---

---

4. ¿El participante tiene alergias, reacciones a medicamentos, u otra limitación médica? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

En caso afirmativo, identifique y explique :

---

---

EXONERACION DE RESPONSABILIDAD : Entiendo que algunas partes del programa de CLR pueden ser física o emocionalmente exigentes. Afirmando que estoy en buena salud, y que no estoy bajo cuidado médico debido a alguna condición no divulgada que me impida participar en

actividades de CLR . Entiendo que cada participante debe asumir el riesgo de lesiones físicas que puedan resultar a raíz de estas actividades . Relevo a CLR y a miembros de su personal de toda responsabilidad por cualquier lesión que yo sufra al participar en actividades de CLR . Entiendo que estos términos servirán como una exoneración de responsabilidad para mis herederos, ejecutores, administradores y para todos los miembros de mi familia. He leído detalladamente esta Declaración y Exoneración de Responsabilidad y entiendo perfectamente su contenido.

Por favor coloque sus iniciales aquí : \_\_\_\_\_

FOTO / COMUNICADO DE PRENSA : Concedo a CLR y a las personas que actúan en su nombre o por medio de ellos, el derecho a utilizar, reproducir, ceder y/o distribuir fotografías, películas, cintas de video y grabaciones de sonido en las que yo aparezca en cualquier material que ellos produzcan.

Por favor coloque sus iniciales aquí : \_\_\_\_\_

RENUNCIA A RECLAMOS DE LOS PADRES : El participante debe ser mayor de edad (18 años), o su padre(s) o tutor(es) debe completar lo siguiente:

Yo/nosotros

---

\_\_\_\_\_ (nombre(s) de los padres o tutores) damos permiso para que el participante arriba mencionado participe en el programa de CLR y

excursión relacionada. En caso de que mi/nuestro hijo se lesione, yo/nosotros solicitamos que el líder (o los líderes) de excursión asegure servicios médicos de emergencia para ayudar a mi/nuestro hijo, si se considera que este tipo de servicio sea necesario. Yo/nosotros acordamos incurrir los gastos adicionales asociados a dicha acción. Como padres o tutores, yo/nosotros hemos decidido (con o sin consejo médico ) que mi/nuestro hijo se encuentra en buen estado físico, mental y social para poder participar, y yo/nosotros reconozco/reconocemos que será mi/nuestra responsabilidad de localizar y comprar cualquier seguro médico o de accidente que consideremos necesario. Además , yo/ nosotros hemos leído todas las secciones de este formulario y por lo tanto relevo a CLR y sus empleados de cualquier responsabilidad por daños y perjuicios, lesiones o pérdidas que puedan ocurrir a mi/nuestro hijo o hija durante su participación en este programa de CLR.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor (si el participante es menor de 18 años )