Exención/Liberación por Lesiones, Pérdidas y Enfermedades Transmisibles

*Cada jugador dentro de tu organización **DEBE** tener la aprobación de un padre o tutor en esta declaración.*

Si tiene alguna pregunta, por favor contacte con su Administrador de SAY antes de completar este acuerdo.

ASUNCIÓN DE RIESGO / RENUNCIA A RESPONSABILIDAD / ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

En consideración de poder participar en nombre del programa deportivo de la Western Cincinnati Soccer Association y eventos y actividades relacionados, el abajo firmante reconoce, aprecia y acepta que:

1. La participación incluye la posible exposición y enfermedad por enfermedades infecciosas, incluyendo, pero no limitado a, MRSA o gripe. Aunque ciertas normas y disciplina personal pueden reducir este riesgo, existe el riesgo de enfermedad grave y muerte; y,
2. Asumo consciente y libremente todos esos riesgos, tanto conocidos como desconocidos, incluso si surgen de la negligencia de los liberados u otros, y asumo plena responsabilidad por mi participación; y,
3. Acepto de buen grado cumplir con los términos y condiciones establecidos y habituales para la participación en lo que respecta a la protección contra enfermedades infecciosas. Sin embargo, si observo algún peligro inusual o significativo durante mi presencia o participación, me retiraré de la participación y lo informaré inmediatamente del funcionario más cercano; y,
4. Yo, en nombre mío y en nombre de mis herederos, cesionarios, representantes personales y familiares más cercanos, POR LA PRESENTE EXIJO Y EXILO A S.A.Y. Soccer, U.S.A., sus directivos, oficiales, entrenadores, miembros, agentes y/o empleados, otros participantes, agencias patrocinadoras, anunciantes y, si procede, propietarios y arrendadores de locales utilizados para celebrar el evento ("liberados"), participando en actividades de cualquier tipo, ya sea patrocinadas por o bajo la supervisión de S.A.Y. Soccer U.S.A. y con respecto a cualquier enfermedad, discapacidad, muerte, pérdida o daño a personas o bienes, ya sea derivado de la negligencia de los liberados o de otro tipo, en la máxima medida permitida por la ley.

HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DE RIESGO, ENTIENDO PERFECTAMENTE SUS TÉRMINOS, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO, Y LO FIRMO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGÚN INCENTIVO.

PARA PARTICIPANTES DE MINORÍA DE EDAD (MENORES DE 18 AÑOS EN EL MOMENTO DEL REGISTRO)

Esto certifica que yo, como padre/tutor, con responsabilidad legal sobre este participante, he leído y explicado las disposiciones de esta renuncia/liberación a mi hijo/pupilo, incluyendo los riesgos de presencia y participación y sus responsabilidades personales para cumplir con las normas y regulaciones de protección contra enfermedades transmisibles. Además, mi hijo/pupilo entiende y acepta estos riesgos y responsabilidades. Yo, por mi cónyuge, mi hijo/pupilo y yo/a mí, consientimos y aceptamos su liberación prevista arriba para todos los Liberados y yo, mi cónyuge y el hijo/pupilo liberamos y acordamos indemnizar y eximir a los Liberados por cualquier responsabilidad derivada de la presencia o participación de mi hijo o pupilo menor en estas actividades según lo dispuesto arriba, INCLUSO SI SURGE DE SU NEGLIGENCIA, en la máxima medida prevista por la ley.

Nombre del participante: _____

Nombre del padre/tutor:_____

Tutor/firma de los padres: _____

Fecha de firma: _____

Nota: La exención o liberación firmada debe ser archivada por la organización Nacional SAY Soccer durante al menos 7 años y posiblemente más si el jugador ha contraído una enfermedad grave.