



LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Al firmar a continuación, _____ acepta liberarse y eximir de cualquier gasto o reclamo de cualquier naturaleza, legal o de otro tipo, al Centro Shorkey, sus agentes, empleados y/o representantes, por cualquier lesión sufrida por el participante en cualquier actividad dentro del Shorkey Center, salvo y con excepción de las reclamaciones que surjan únicamente de la negligencia del Shorkey Center, sus agentes, empleados y/o representantes.

Nombre del participante (letra de imprenta)

Firma del padre/tutor completando el formulario

Fecha

Escriba el nombre de la persona que firma



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE MEDIOS

Alumno/Cliente: _____

Padre/Guardian: _____

___ dar ___ no dar permiso para que el nombre de pila de mi hijo solo se use en artículos

___ dar ___ no dar permiso para que se escriba un artículo sobre mi hijo

(el director revisará el tema con los padres)

___ dar ___ no dar permiso para que se use la foto de mi hijo

___ dar ___ no dar permiso para que el nombre de mi hijo se subtitule debajo de la imagen

___ dar ___ no dar permiso para que se use el trabajo escolar de mi hijo, con su nombre

___ dar ___ no dar permiso para que se use mi primer nombre (nombre de los padres), es decir, para agradecer a un padre por el trabajo voluntario, etc.

___ doy ___ no doy permiso para que se usen fotos de mi hijo en agradecimientos por contribuciones. Entiendo completamente que esas imágenes pueden terminar siendo utilizadas en otras publicaciones por los colaboradores.

Firma del padre/tutor completando el formulario

Fecha



INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre del cliente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Primer contacto de emergencia: _____

Relacion _____

Teléfono: _____

Segundo contacto de emergencia: _____

Relacion _____

Teléfono: _____

Contactos de emergencia y números de teléfono adicionales:

Tiene mi permiso para transportar a mi hijo en ambulancia al médico y/o al hospital en caso de enfermedad grave o accidente sin responsabilidad para el Centro Shorkey.

Firma de los padres

Fecha



Autorizo a las siguientes personas a recoger _____:

Nombre

Teléfono

1. _____

2. _____

3. _____

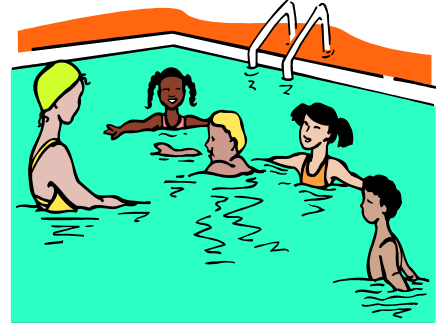
4. _____

5. _____

Se requerirá identificación

Firma del padre/guardian

Fecha



LA NATACIÓN LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, _____, (participante, padre o tutor) En nombre de mi y mi hijo/a, _____

estar de acuerdo y comprender que nadar es una actividad PELIGROSA. Reconozco que existen riesgos inherentes al deporte de la natación, incluidos, entre otros, lesiones paralizantes y la muerte. Los participantes acuerdan indemnizar y eximir de responsabilidad al Centro Shorkey, sus instructores, directores, empleados y agentes contra cualquier responsabilidad que resulte de cualquier lesión que pueda ocurrir a un participante mientras participa en la piscina. Los participantes también aceptan indemnizar al Centro Shorkey por cualquier daño incurrido que surja de cualquier reclamo, demanda, acción o causa de acción por parte de los participantes. Los participantes autorizan a cualquier representante del Centro Shorkey a tratar a un participante en cualquier emergencia médica durante su participación en la piscina. Además, los participantes y/o los padres/tutores aceptan pagar todos los costos asociados con la atención médica y el transporte del participante. He anotado en este formulario cualquier problema médico/de salud, incluidas las alergias conocidas, de las que el personal debe estar al tanto.

1. Mi hijo _____ está participando en una actividad de natación en el Centro Shorkey. Soy plenamente consciente de los riesgos y peligros involucrados en dicha actividad.
2. En consideración a que se me permita participar en este programa, acepto asumir toda la responsabilidad por cualquier riesgo, lesión o daño, conocido o desconocido, en el que pueda incurrir como resultado de la participación en este programa o como resultado de negligencia.
3. Además de considerar que se me permita participar en este programa, renuncio a sabiendas, voluntaria y expresamente a cualquier reclamo (en derecho o equidad) que pueda tener contra el Centro Shorkey por lesiones o daños que pueda sufrir como resultado de participar en estas actividades.
4. Yo, mis herederos o representantes legales nos eximimos para siempre de responsabilidad, renunciamos, descargamos y acordamos no demandar a Shorkey Center, agentes, empleados, miembros de la junta, voluntarios y/o representantes por cualquier lesión, daño causado por cualquier acto u omisión negligente.

He leído el formulario de autorización anterior y la exención de responsabilidad y entiendo completamente su contenido. Acepto voluntariamente los términos y condiciones establecidos anteriormente.

Firma: _____ Fecha: _____

* He leído detenidamente la exención de responsabilidad anterior y la firmo con pleno conocimiento de su contenido y significado.

Nombre del participante(s): _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Firmado: _____ Fecha: _____

Teléfono #: _____ (Padre/Tutor)

En caso de emergencia, llame a: _____

Teléfono #: _____

Parentesco con el niño: _____

*Problemas médicos/de salud: _____

Inquietudes/restricciones: _____

SALUD

- Proteja nuestra agua: no use la piscina si ha tenido diarrea en las últimas dos semanas, riesgo de diarrea (malestar estomacal) o una enfermedad transmisible por la agua.
- Ducha previa
- Los nadadores que no saben ir al baño deben usar un PAÑAL DE NATACIÓN. No se permiten pañales regulares ya que se disolverán en el agua.

SEGURIDAD

- No correr ni jugar bruscamente.
- No se permiten vidrios o plásticos que puedan romperse en el área de la piscina.
- No se permite comida ni bebida en la piscina
- No se permite bucear.