

**McDERMONT FIELD HOUSE CENTRO DE DEPORTES
RENUNCIA Y DESBLOQUEAR DEL DEFECTO**

Nombre de Participante: _____ **Telefono:** _____

Actividades en cuales deseo participar en edificio McDermont:

Domicilio: _____ **Email:** _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Zono Postal:** _____

Telefono de Emergencia: (____) _____ **Edad:** _____

Yo, el infrascrito, certifico que estoy en buenas condiciones físicas y deseo participar en las actividades ofrecidas en el McDermont Field House Centro de Deportes.

Reconozco por la presente que me he aplicado voluntariamente para participar en actividades recreacionales en el McDermont Field House Centro de Deportes incluyendo pero no limitados a éstos resumidos arriba.

Soy consciente que accidentes serios ocurren de vez en cuando conjuntamente con los tipos de deportes y actividades ofrecidas en el McDermont Field House Cento de Deportes; y que participantes podran sostener serias lastimadas personales o tambien muerte y/o daños materiales por consecuencia de eso. Soy consiente que hay riesgo de lastimarse los músculos, tendones, ligamentos, juntas, tobillos, rodillas y a piernas durante competencia en varios eventos deportivos y actividades ofrecidas en el McDermont Field House Centro de Deportes. Soy consiente que ningun equipo deportivo, equipo para ejercicio o facilidades de deportes y actividades pueden ser garantizado libre de defectos y que hay riesgo de lastimarse como resultado de uso normal en ello. Soy consiente que adicional a los riesgos ya mencionados arriba pueden haber peligros imprevisibles implicados en los tipos de deportes y actividades ofrecidas en el McDermont Field House Centro de Deportes. Sin embargo, si yo, observo cualquier peligro inusual y/o significativo, lo reportare al oficial mas cercano inmediatamente, y dejare de participar si es necesario.

En consideracion de mi participacion en los deportes y actividades recreacionales ofrecidos en McDermont Field House Centro de Deportes, yo voluntariamente desbloqueo McDermont Field House Centro de Deportes, la Ciudad de Lindsay, sus oficiales, agentes, empleados y voluntarios de todo defecto por lastimo o muerte, daños a propiedad resultados o en cualquier caso conectado con participacion en deportes y actividades recreacionales ofrecidas en el McDermont Field House Centro de Deportes, y soy consiente que esta renuncia y desbloqueo es aplicable aunque las actividades negligentes de McDermont Field House Centro de Deportes, la Ciudad de Lindsay, sus patrocinadores, sus oficiales, sus agentes, empleados o voluntarios podrian ver causado o contribuido a la lastimada, muerte o daño de propiedad, este documento me incluye a mí, mis herederos y dependientes. Asumo libremente y voluntariamente todos los riesgos de participar en estos deportes y activades.

Tambien certifico que estoy en buenas condiciones físicas y suficiente entrenado para participar en las actividades ofrecidas en el McDermont Field House Centro de Deportes y no he sido alvertido por un medico qualificado de otro medio. Autorizo el llamor de nuestro medico en cazo de emergencia.

Soy consiente que durante practicas y competencias o actividades relacionadas podre ser fotografiado. Estoy de acuerdo del uso de fotos, video o semejanza de la película de mí, para uso legitimo por los oficiales de programa, los productores, patrocinadores, organizadores o asignan.

Ultimamente, acepto validar y seguir las reglas y regulaciones de McDermont Field House Centro de Deportes y la Ciudad de Lindsay.

HE LEÍDO ESTE DESBLOQUEAR DEL DEFECTO Y LA SUPOSICIÓN DEL ACUERDO DEL RIESGO, LO ENTIÉNDO COMPLETAMENTE, Y LO FÍRMO LIBREMENTE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGUN ESTÍMULO.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Medico Familiar: _____ **Telefono: ()** _____

Si el participante no es de edad, este Desbloquear y Defecto sera lido y sus Padres o Guardia Legal debe estar de acuerdo.

YO, PADRE OR GUARDIA LEGAL DEL PARTICIPANTE, HE LEIDO ESTA RENUNCIA Y DESBLOQUEAR DEL DEFECTO, LO ENTIENDO COMPLETAMENTE Y LO FÍRMO LIBREMENTE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGUN ESTÍMULO.

Nombre de Padre o Guardia Legal: _____

Firma de Padre o Guardia Legal: _____

Fecha: _____ **Domicilio electronico:** _____

Medico Familiar de hijo/hija: _____ **Telefono:** _____