

**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 esos 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 Centro de Deportes; y que participantes podrán sostener serias lastimaduras personales o también muerte y/o daños materiales por consecuencia de eso. Soy consciente 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 consciente que ningún 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 consciente 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 reportaré al oficial más cercano inmediatamente, y dejare de participar si es necesario.

En consideración de mi participación 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 participación en deportes y actividades recreacionales ofrecidas en el McDermont Field House Centro de Deportes, y soy consciente 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 podrían ver causado o contribuido a la lastimadura, 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 actividades.

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:** \_\_\_\_\_