

## RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE LA CASA/CELULAR: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR (MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD)

\_\_\_\_\_

Yo (el “Exonerador”), el infrascrito, de por lo menos 18 años de edad, en consideración de que se me permita participar en \_\_\_\_\_ (en adelante el “Evento”), en mi representación y la de mis herederos, albaceas, administradores y cesionarios, por este medio libero de responsabilidad ilimitada al estado de Nueva York, a New York State Office of Parks, Recreation and Historic Preservation, sus funcionarios, empleados, agentes, patrocinadores y sus representantes, sus herederos, administradores y albaceas, (en adelante los “Exonerados”) de o por cualquier y todo reclamo, demanda, acción o derecho de acción, de cualquier clase o naturaleza, ya sea en derecho o en equidad que surja de o por razón de cualquier lesión corporal o lesión personal conocida o desconocida, muerte o daño a la propiedad como resultado de, ocasionada por, que surja de, o se produzca como resultado de mi participación en el Evento, o en cualquier actividad en relación con el Evento.

Estoy familiarizado y reconozco los riesgos relacionados con la participación en el Evento en el que decidí participar. Doy fe de que tengo la condición física suficiente para participar en el Evento y que no he sido aconsejado de otra manera por personal médico calificado. Asumo la completa responsabilidad por cualquier lesión o daño que pueda ocurrir durante el curso del Evento.

Al firmar esta exoneración, no estoy de ninguna manera liberando de responsabilidad a los Exonerados por los daños causados por su propio acto de negligencia u omisión. Sin embargo, si sufro una lesión y luego un tribunal de jurisdicción competente determina que mis lesiones no fueron el resultado, ya sea en parte o en su totalidad, de ningún acto negligente u omisión de parte de los Exonerados, estoy de acuerdo en compensar a los Exonerados o sus aseguradoras de todos los costos relacionados con la defensa de tal reclamo.

Por este medio autorizo cualquier tratamiento de primeros auxilios o médico que se considere necesario en caso de emergencia. Además, yo autorizo al médico tratante para que ejecute en mi nombre cualquier formulario de permiso y otros documentos médicos adecuados en mi representación si no estoy disponible inmediatamente para hacerlo. Yo entiendo que soy responsable por cualquier cargo en que se incurra por mi tratamiento médico.

Por este medio doy mi consentimiento para que mi foto o imagen aparezca en cualquier documental oficial, publicidad del patrocinador o la cobertura televisiva exclusiva del Evento de manera incidental a mi participación en el Evento y sin compensación para mí.

Por este medio doy fe que la información que proporcioné en el proceso de inscripción es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Entiendo que si alguna de esta información resulta ser inexacta, los administradores del Evento tienen derecho a excluirme de participar.

El Exonerador acepta que esta exoneración, renuncia, asunción de riesgo y acuerdo de indemnización está destinada a ser tan amplia e inclusiva como lo permitan las leyes del estado de Nueva York y que si alguna parte del acuerdo se considera inválida, se acuerda que el resto deberá continuar en pleno vigor y efecto.

**Al firmar a continuación, he leído cuidadosamente las renunciaciones y exoneraciones anteriores y estoy de acuerdo con su contenido. Firmo esta exoneración por mi propia voluntad.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Exonerador

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Exoneración del padre de familia o tutor para solicitantes menores de 18 años de edad**

Soy el padre de familia o tutor del menor(es) como sigue:

\_\_\_\_\_.

Al firmar a continuación, acepto permitir que mi(s) hijo(s) participe(n) en el Evento antes descrito. Además, doy fe de que revisé toda la información que se le proporcionó a mi(s) hijo(s) o proporcionada por el organizador(es) del evento durante el proceso de inscripción. En mi nombre y el nombre de mi(s) hijo(s), acepto las renunciaciones y exoneraciones antes indicadas. Según mi leal saber y entender, la información que proporcioné a los organizadores del Evento, incluyendo la información sobre mi(s) hijo(s) es verdadera y exacta. Entiendo que si se comprueba que alguna de esta información es falsa, los administradores del Evento tienen derecho a excluir a mi(s) hijo(s) de participar.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre de familia o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha