



## 위험 및 면제 인정서

이름: \_\_\_\_\_

생년월일: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

집전화/휴대폰: \_\_\_\_\_

부모 또는 보호자의 이름 및 주소(18 세 미만인 경우)

\_\_\_\_\_

아래에 서명한 본인(면제자)은 18 세 이상으로서 \_\_\_\_\_ (이하 "이벤트")에 참석하도록 허가를 받는 것과 관련하여 본인을 위하고, 본인의 상속자, 유언 집행자, 행정인, 양도인은 본인의 이벤트 참석 또는 이벤트와 관련한 모든 활동의 결과로서 발생한 신체 부상 또는 알려지거나 알려지지 않은 인명 피해, 사망 및/또는 재산 피해로 인한 또는 이를 사유로 한 법적 또는 재산적인 주장, 요구, 행위 또는 행위 권리 및 모든 유형의 종류 또는 성격으로부터 뉴욕주, 뉴욕주 공원, 레크리에이션, 역사 보존 사무국, 사무국의 관리, 직원, 중개인, 후원자 및 대리인, 이들의 상속자, 행정인 및 유언 집행자(이하 "피면제자")를 면제시키고 영원히 제외시킵니다.

본인은 본인이 참석하기로 선택한 이벤트에 참석하는 것에 관련된 위험을 잘 이해하고 인정합니다. 본인은 이벤트에 참석할 만큼 신체적으로 충분히 건강하고 유자격의 의료진으로부터 참석하지 말라는 지시를 받지 않았습니다. 본인은 이벤트 동안 발생할 수 있는 부상이나 손실에 대해 완전한 책임을 집니다.

본인은 이 면제서에 서명함으로써 태만 행위 또는 생략에 의해 발생한 손실에 대해서는 피면제자를 절대 면제시키지 않습니다. 그러나 본인이 부상을 당했고, 이후 관할 법원으로부터 부상이 피면제자 측에서 발생한 전체 또는 일부의 태만 행위 또는 부작위의 결과가 아닌 것으로 판결될 경우, 본인은 이러한 주장의 변호와 관련된 모든 비용에 대해 피면제자 측 또는 보험사에 보상할 것에 동의합니다.

본인은 응급 상황에서 필요한 모든 응급 조치 및/또는 의학적 치료를 허락합니다. 또한 본인이 즉시 할 수 없을 경우 담당 의료 직원이 본인을 대신하여 승인 양식과 기타 적합한 의료 서류를 이행할 것을 허락합니다. 본인은 의학 치료를 위해 본인에게 발생한 모든 비용에 대해 본인이 책임진다는 점을 이해합니다.

본인의 사진 또는 이에 준하는 것이 본인의 이벤트 참석에 따른 부수적 방식 및 본인에게 보상이 주어지지 않는 방식으로 특정한 공식 다큐멘터리, 스폰서 광고 또는 이벤트의 독점 TV 보도에 나타나도록 한다는 점에 동의합니다.

본인은 등록 절차에서 본인이 제공한 내용이 본인의 최선의 지식에 기반하여 사실이고 정확함을 인정합니다. 본인은 이 정보 중 특정 부분이 부정확한 것으로 나타날 경우 이벤트 관리자가 본인의 참석을 제외할 권리가 있음을 이해합니다.

면제자는 이 해제, 포기, 위험 및 면제 동의서의 이행이 뉴욕주 법에 의해 허용되는 한 광범위적, 수용적인 것으로 의도되고, 이 동의서의 특정 부분이 유효하지 않은 것으로 간주될 경우, 나머지 내용의 시행력이 계속해서 유지되고 유효하다는 점에 동의합니다.

아래에 서명함으로써 본인은 위의 포기 및 면제서를 자세히 읽었고, 동의서에 동의합니다. 본인은 본인의 자유 행동으로서 이 면제서에 서명합니다.

\_\_\_\_\_

면제자 서명

\_\_\_\_\_

일자

## 18세 미만 신청자의 부모 또는 법적 보호자 면제서

본인은 다음에 이름이 나열된 미성년 자녀의 부모 및/또는 법적 보호자입니다.

---

아래에 서명함으로써 본인은 위에 설명된 이벤트의 본인의 자녀가 참석하는 것에 동의합니다. 또한 등록 절차 중에 자녀에게 주어진 정보 및/또는 이벤트 주최자가 제공한 정보를 모두 검토하였음을 인정합니다. 본인은 본인과 자녀를 대신하여 위에 명시된 포기 및 면제서에 동의합니다. 본인의 최선의 지식에 기반하여 자녀에 관한 정보 등 본인이 이벤트 주최측에 제공한 정보는 사실이고 정확합니다. 이 정보 중 특정 부분이 허위인 것으로 나타날 경우, 본인은 이벤트 관리자에게 자녀의 참석을 제외할 권리가 있음을 이해합니다.

---

부모 또는 법적 보호자의 서명

---

일자