

RENUNCIA PERSONAL

EL ACUERDO PERSONAL DEL PARTICIPIENTE DE LA RENUNCIA, LA LIVERACION Y EL RECONOCIMIENTO DE RIESGO

En consideración a los servicios de Lakeside Comprehensive Rehabilitation, Inc., sus agentes, los propietarios, los oficiales, los voluntarios, los participantes, los empleados, y toda la otra persona o las entidades que actúan en la capacidad en su beneficio (mas adelante se refirió colectivamente a como "LCR:", yo por la presente concuerdo en soltar y descargar Lakeside Comprehensive Rehabilitation, Inc., a favor de y mismo, mis niños, mis padres, mis herederos, asignan personal representativo y la propiedad de la siguiente manera:

1. Reconozco que LCR trae consigo riesgo conocido e imprevisto que podrían tener como resultado herida física o emocional, la parálisis, la muerte o el daño a yo mismo, a la propiedad, o a terceros partidos. Comprendo que tales riesgos simplemente no pueden ser eliminados sin arriesgar las calidades esenciales de la actividad.
2. Concuerdo expresamente y prometo aceptar y asumir todo el risdks que existe en esta actividad. Mi participación en esta actividad es voluntaria y elijo a tomar parte en rencor de los riesgos.
3. Yo por la presente suelto voluntariamente, la descarga, y concuerdo en tener inocuo de cualquier y todos los reclamos, las demandas, o las causas de acción, que esta en cualquier manera conectada a mi uso del equipo de LCR o facilidades, incluso tales reclamos que alegan negligente de LCR o de otros.
4. Deba LCR o cualquiera actuando sobre su beneficio es requerido a contraer los honorarios de abogado y costos para imponer este acuerdo, yo concuerdo en indemnizar y tenerlos inocuo para todo tales honorarios y los costos. Si soy de archivar un pleito contra LCR que haré así en el Estado de que LCR opera y todas las leyes de que los estados serán valorados.
5. Certifico que tengo seguro adecuado para cubrir cualquier herida o dañar puedo causar o puedo sufrir al participar si no yo concuerdo en correr con los gastos de tal herida o dañarme. Certifico aun mas que tengo no medico no los estado físico que podrían intervenir con mi seguridad en esta actividad, si no yo estoy dispuesto a asumir y correr con los gastos de todos los riesgos que pueden ser creados, directamente o indirectamente, por cualquiera tal condición.
6. Concuerdo que si cualquier porción de este acuerdo es encontrado ser vacío o no ejecutable la porción restante se quedara en la fuerza llena y afectara.

Firmando este documento, yo concuerdo que si cualquiera es dolido o la propiedad es dañada durante mi participación en esta actividad, yo puedo ser encontrado haber renunciado mi derecho de mantener un pleito contra LCR por cualquier forma de reclamo que he leído, comprendí y concuerdo en ser atado por estos términos.

La firma de Nombre de Impresión Participante/ Padre/ Guardián: _____

Fecha: _____

PADRE O INDEMNIZACION DE ADICION DE GUADIAN

En consideración a los Menores para ser permitidos por LCR tomara parte en sus actividades y para utilizar su equipo y las facilidades. Concuerdo aun mas indemnizar y Senen inocuo de cualquier manera conectada con tal uso o la participación por Menores listo abajo.

¿Los menores imprimieron Nombre (s) _____

Información de Emergencia _____

INFORMACION DE EMERGENCIA

Si herido, a cual hospital querría ser trasportado? _____

Si herido, a cual hospital querría ser trasportado? _____

Si es encontrado estar en el paro cardiaco le hace quiere ser resucitado? _____ Si _____ No?