

RECONOCIMIENTO DE RIESGOS Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Lea este Reconocimiento de Riesgos y Exención de Responsabilidad cuidadosamente y en su totalidad. Es un documento legal vinculante. Por favor, lea ambos lados de esta hoja. **Firme y devuelva este formulario a Walk With Ease Program, OSU Extension; 250 Hallie Ford Center, Corvallis, OR 97331. Email: walk@oregonstate.edu; Fax: 541-737-0999. Si tiene menos de 18 años, este formulario debe ser firmado por usted como participante y por su padre o tutor legal.**

Yo, el abajofirmante, soy consciente de que la participación en la Actividad (en adelante denominada ACTIVIDAD) descrita anteriormente puede incluir actividades que pueden causar lesiones y ser peligrosas. Reconozco que la participación en esta ACTIVIDAD tiene la siguiente lista no exhaustiva de actividades particulares que conllevan riesgo y peligro y desde la cual pueden ocurrir lesiones corporales, hasta e incluso la muerte: **dolor muscular y / o calambres, esfuerzo.**

Con pleno conocimiento de los hechos y circunstancias que rodean la ACTIVIDAD, Yo voluntariamente participo en la ACTIVIDAD y asumo las responsabilidades y los riesgos resultantes de mi participación, incluido el riesgo de daños a la propiedad y lesiones a otros y a mí mismo. Estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas y condiciones de participación en la ACTIVIDAD. Tengo el seguro aplicable adecuado necesario para cubrir y pagar cualquier costo médico que pueda resultar directa o indirectamente de mi participación en la ACTIVIDAD, o entiendo que soy el único responsable de cualquier costo médico que pueda resultar directa o indirectamente de mi participación en la ACTIVIDAD. Mantendré indemne y liberaré de toda responsabilidad al Estado de Oregón, actuando por y a través de la Junta Estatal de Educación Superior, a nombre de Oregon University System y la Universidad Estatal del Estado de Oregón, sus empleados, directores, oficiales y agentes (en lo sucesivo denominada **UNIVERSIDAD**) con respecto a cualquiera y todos los reclamos, lesiones y costos asociados con mi participación en esta ACTIVIDAD. Además, reconozco que soy el único responsable de cualquier acción en la que participe asociada con esta ACTIVIDAD o alrededor de esta ACTIVIDAD, sin importar si ocurre antes, durante o después del período de la ACTIVIDAD. Me conduciré de una manera que sea considerada por otros participantes y de acuerdo con las Reglas y Regulaciones de la UNIVERSIDAD (*incluyendo el Código de Conducta Estudiantil, cuando sea aplicable*) y con cualquier ley o reglamento del estado y la ciudad donde se esté llevando a cabo la ACTIVIDAD. Si esta ACTIVIDAD es un evento fuera del campus universitario patrocinado por la UNIVERSIDAD tales como excursiones al campo, conferencias, investigación, aprendizaje experimental, extensión del aprendizaje en el aula, etc., entiendo que la conducta no aceptable en el aula no es aceptable durante esta ACTIVIDAD y será tratado de acuerdo con el Reglamento de Conducta Estudiantil. Además, yo entiendo que si yo viajo a la ACTIVIDAD con un grupo de la UNIVERSIDAD y/o consejero, me regresaré con el grupo al menos que se hayan hecho arreglos previos con el personal de la UNIVERSIDAD quien está supervisando la ACTIVIDAD. Reconozco y acepto que la UNIVERSIDAD pueda grabar mi participación y apariencia en la ACTIVIDAD en cualquier medio grabado (incluyendo, pero no limitado a video, audio, fotos) para usar en cualquier forma (incluyendo, pero no limitado a impresiones, sitios web, blogs, internet). Yo autorizo tal grabación y permito que la UNIVERSIDAD utilice mi nombre, retrato, voz y material biográfico para exhibir o distribuir tales grabaciones en todo o en parte sin restricciones o limitaciones para cualquier propósito educacional o promocional. Además, permito que la UNIVERSIDAD utilice el material de blogs asociados con la ACTIVIDAD sin restricciones o limitaciones para cualquier propósito educacional o promocional. Soy consciente de que si proporciono un vehículo que no es propiedad ni está operado por la UNIVERSIDAD para transporte a, en o del sitio de la ACTIVIDAD, o si soy pasajero en un vehículo así, la UNIVERSIDAD no es responsable de ningún daño causado por o derivado de mi uso de dicho transporte. Además, yo reconozco que soy el único responsable de cualquier acción que tome que esté fuera del alcance de la ACTIVIDAD programada, sin importar si ocurre antes, durante o después del período de la ACTIVIDAD. **En la medida permitida por la ley, y en consideración de que se me permita participar en la ACTIVIDAD, por la presente eximo y libero de toda y cualquier responsabilidad, manteniendo indemne a la UNIVERSIDAD de toda responsabilidad, reclamos, causas de acciones, daños o demandas de cualquier tipo y naturaleza que pueda surgir de mi participación en cualquier actividad relacionada con la ACTIVIDAD, ya sea por negligencia o descuido de la UNIVERSIDAD, o de otra manera. Es mi intención expresa que este Reconocimiento de Riesgos y Exención de Responsabilidad obligue a mi cónyuge, a los miembros de mi familia y mi patrimonio, herederos, administradores, representantes personales y cesionarios. Además, estoy de acuerdo en liberar de responsabilidad, mantener indemne y defender a la UNIVERSIDAD de cualquier reclamo de las partes antes mencionadas que surja de mi participación en la ACTIVIDAD.**

Reconozco y acepto que la UNIVERSIDAD no ofrece garantías, representaciones u otras promesas relacionadas con la ACTIVIDAD, y no asume ninguna responsabilidad por daños o daños a la propiedad que pueda sufrir como resultado de la participación en la ACTIVIDAD. Además, entiendo y acepto que se trata de un acuerdo de liberación de responsabilidad e indemnización, y se pretende que sea **tan amplio e incluyente como lo permita la ley**. Si alguna parte del presente documento se considera inválida, se acuerda que el saldo, a pesar de ello, continuará en plena vigencia y efecto legal.

INFORMACIÓN MÉDICA

Por la presente certifico que, ya sea con o sin adaptaciones *, no tengo motivos relacionados con la salud o problemas que impidan o restrinjan mi participación en la ACTIVIDAD.

Por la presente, doy mi consentimiento y me entiendo como el único responsable del costo de los primeros auxilios, la atención médica de emergencia y, si es necesario, la admisión en un hospital acreditado para llevar a cabo dicha atención o tratamiento por las lesiones que pueda sufrir mientras participo en cualquier actividad asociada con la ACTIVIDAD.

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre: _____ Teléfono: _____

* Si tiene una discapacidad que requiere una adaptación favor de contactar Family and Community Health, 541-737-1014 por lo menos (7 días) antes de la fecha de la ACTIVIDAD.

FIRMAS
Al firmar este Reconocimiento de Riesgo y Exención de Responsabilidad, por la presente reconozco y represento: (a) que he leído este documento en su totalidad, lo entiendo y lo firmo voluntariamente; y (b) que este Reconocimiento de Riesgo y Exención de Responsabilidad es el acuerdo completo entre las partes y sus términos son contractuales y no un mero relato expositivo.
FECHA _____ FIRMA _____

Los participantes que no tengan 18 años de edad o más deben firmar arriba y también deben obtener la firma de un padre o tutor legal a continuación:

Yo certifico que soy el padre o tutor legal del participante anteriormente mencionado en la ACTIVIDAD. En nombre mío y de mi cónyuge, pareja, tutor o cualquier otra persona que reclame al participante como dependiente, he leído el acuerdo anterior, Entiendo el contenido de este Reconocimiento de Riesgo y Exención de Responsabilidad, acepto sus términos y condiciones, y firmo este Reconocimiento de Riesgos y Exención de Responsabilidad de mi propio acto libre. Reconozco que mi dependiente y yo aceptamos los términos y condiciones de la participación de mi dependiente en la ACTIVIDAD, y por la presente doy mi consentimiento para que mi dependiente participe en la ACTIVIDAD y reciba el tratamiento médico que se considere necesario. Además, acepto liberar de responsabilidad, mantener indemne y defender la UNIVERSIDAD de y contra todas los reclamos, demandas o acciones judiciales que mi dependiente tenga o pueda tener.

FECHA _____ FIRMA _____