

## Acuerdo de participación

Asunción expresa de riesgos,  
Exoneración de responsabilidad, renuncia a reclamaciones y acuerdo de indemnización

Nombre del grupo: \_\_\_\_\_ Fecha del evento: \_\_\_\_\_

### Asunción expresa de riesgos

Por la presente, yo, \_\_\_\_\_ (el "Participante"), afirmo y reconozco que he sido completamente informado de los peligros y riesgos inherentes asociados con la actividad recreativa que se describe como el Curso de desafío de Stowe Heights (SHCC), incluido el uso de equipos asociados con la misma en el que estoy a punto de participar. Los peligros y riesgos inherentes incluyen, entre otros:

1. El riesgo de lesiones por la actividad y el equipo utilizado es significativo, incluido el potencial de discapacidad permanente y muerte.
2. Posible falla del equipo o mal funcionamiento del equipo propio o de otros.
3. Esta actividad se lleva a cabo al aire libre y en alturas elevadas y, por lo tanto, incluye los riesgos asociados con la exposición a los elementos, el calor excesivo, caídas, deslizamientos, el impacto del cuerpo a otras personas, postes u otro equipo, el enredo del cabello, la ropa, las joyas, la caída de objetos, la inversión, la falla de la estructura, el atasco del participante en el curso y el encuentro con objetos naturales o artificiales, todo lo cual puede causar lesiones o la muerte.
4. Mi propia negligencia o la negligencia de otros, incluido, entre otros, el error del operador y la toma de decisiones de guía, incluida la evaluación errónea del terreno, el clima, los senderos o la ubicación de la ruta.
5. Ataque o encuentro con insectos, reptiles o animales.
6. Accidentes o enfermedades que ocurran en un lugar donde es posible que la atención médica inmediata no esté disponible.
7. Fatiga, escalofrío o mareos, lo que puede disminuir mi/nuestro tiempo de reacción y aumentar el riesgo de accidente.
8. COVID-19: mientras participan en el SHCC, se alienta a los participantes a practicar la higiene de manos y el protocolo respiratorio para reducir los riesgos de exposición al COVID-19. Debido a que el COVID-19 es contagioso y se transmite principalmente de persona a persona, SHCC no puede garantizar que sus participantes, voluntarios, socios u otras personas presentes no se infecten con COVID-19. Le pedimos a los participantes que se autocontrolen para detectar signos y síntomas del COVID-19 (los síntomas generalmente incluyen fiebre, tos y dificultad para respirar) y que no participen en el programa si han estado en contacto cercano prolongado con un caso conocido de COVID-19 en los últimos 10 días.

Entiendo que la descripción antes mencionada de estos riesgos no es completa y que los riesgos desconocidos o imprevistos pueden resultar en lesiones, enfermedades o la muerte.

### Exoneración de responsabilidad, renuncia a reclamaciones y acuerdo de indemnización

En consideración por poder participar en las actividades descritas anteriormente y actividades relacionadas,  
Por la presente acepto, reconozco y agradezco que:

1. Entiendo la naturaleza de las actividades en las que participaré descritas anteriormente. Entiendo que existen riesgos de lesiones y muerte asociados con estas actividades. Reconozco y asumo voluntariamente los riesgos de enfermedad, lesión y muerte asociados con estas actividades, inherentes y de otro tipo, y ya sea que se describan o no anteriormente, incluidos los que pueden resultar de los actos u omisiones negligentes de otros participantes o del personal.
2. POR LA PRESENTE LIBERO, INDEMNIZO Y EXIMO DE RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER LESIÓN, DISCAPACIDAD, MUERTE o pérdida o daño a la persona o propiedad, YA SEA CAUSADO POR NEGLIGENCIA O DE OTRO MODO, al Distrito Escolar Comunitario Independiente de Des Moines, Community! Youth Concepts, sus propietarios, funcionarios, directores, agentes, representantes, empleados y voluntarios, y el propietario o propietarios de la propiedad en la que se realiza la actividad (las Partes Exoneradas), y acuerdo no demandarlos por cualquier responsabilidad por causas de acción que mi persona, mi patrimonio, herederos, sobrevivientes, albaceas o cesionarios puedan tener por lesiones personales,

daños a la propiedad o muerte por negligencia que surja de las actividades anteriores, ya sea causada por negligencia activa o pasiva de las Partes Exoneradas o de otro modo, reclamaciones y demandas de cualquier tipo y naturaleza que puedan surgir o relacionarse de alguna manera conmigo o la inscripción o participación de mi hijo menor en Community! Youth Concept (el "Proveedor"). Las reclamaciones liberadas e indemnizadas por la presente incluyen, pero no se limitan a, reclamaciones de otros participantes y de miembros de la familia o asociados del Participante y reclamaciones por negligencia de una parte liberada, pero no las reclamaciones por negligencia grave o lesión intencional.

3. Acepto la responsabilidad de cualquier gasto en el que se pueda incurrir por cualquier enfermedad o lesión que pueda resultar de mi inscripción o de la de mi hijo menor de edad o de su participación en el programa del Proveedor, incluidos los gastos de evacuación, hospitalización y tratamiento médico y cualquier suma pagadera a cualquier persona por razón de cualquier lesión o pérdida de vida que pueda sufrir por mi participación en el programa del Proveedor.
4. Soy el padre o tutor de los niños menores cuyas firmas aparecen en este formulario de exención de responsabilidad. He discutido los términos del Acuerdo anterior con mi hijo y este me asegura que lo entiende y acepta libremente sus términos. Autorizo a mi hijo/hija a participar en el programa del Proveedor. Mi firma a continuación refleja mi acuerdo de liberar, indemnizar y defender completamente a las Partes Exoneradas, según lo dispuesto anteriormente, de cualquier reclamación que pueda tener y, en la mayor medida permitida por la ley, liberar a dichas personas en nombre de mi hijo/hija, por cualquier reclamación que el niño pueda tener.
5. Soy físicamente capaz de completar el Curso de desafío de Stowe Heights. Mi participación en esta actividad es completamente voluntaria, nadie me obliga a participar y elijo participar a pesar de los riesgos. No estoy embarazada. Actualmente no estoy bajo la influencia del alcohol, drogas ilegales ni drogas legales.
6. Al suscribir este Acuerdo, no me baso en ninguna declaración o afirmación oral o escrita hecha por las Partes Exoneradas, aparte de lo establecido en este Acuerdo.

Entiendo que Community! Youth Concepts puede rechazar la participación en su Curso de desafío de Stowe Heights a cualquier persona que sus propietarios, operadores, agentes o empleados consideren un peligro para ellos mismos o para otros. Community! Youth Concepts puede alterar sus requisitos publicados o anunciados para participar en el Curso de desafío de Stowe Heights y para el uso de su propiedad en cualquier momento y por cualquier motivo que considere apropiado. SHCC puede solicitar información médica adicional sobre el participante; sin embargo, el suministro de esa información adicional no impone ningún deber adicional a SHCC y es responsabilidad exclusiva del participante y su padre, tutor o tutor temporal abordar cualquier condición médica que pueda afectar la participación.

**Liberación de fotos/videos:** Community! Youth Concepts se reserva el derecho de usar voz, video, imágenes fotográficas u otras imágenes del Participante para fines futuros de marketing, educativos o de otro tipo, y el Participante (y el Padre/la Madre) por la presente dan su consentimiento para dicho uso, sin compensación, a menos que se marque la casilla a continuación.

☐

Al marcar esta casilla, **NO** doy mi consentimiento para el uso de voz, fotografías u otras imágenes del Participante para los fines especificados anteriormente.

Estoy de acuerdo en que las leyes del Estado de Iowa regirán este acuerdo y que los tribunales con jurisdicción en el Condado de Polk tendrán jurisdicción en cualquier disputa que pueda surgir entre el Participante y Community! Youth Concept.

He leído, entiendo completamente y por la presente acepto los términos de este acuerdo, voluntariamente y con conocimiento de las actividades y sus riesgos. Reconozco que este acuerdo será efectivo y vinculante para mí, mis herederos, cesionarios, representantes personales y patrimonios.

Esta exención será vinculante en la mayor medida permitida por la ley. Si se determina que alguna disposición de esta exención es inaplicable, serán exigibles los términos restantes.

**HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE RENUNCIA Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO, Y LO FIRMO DE FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA SIN NINGÚN TIPO DE INCENTIVO.**

---

Firma del participante adulto

---

Nombre en letra de imprenta del participante adulto

---

Fecha

---

**PARA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD:** si el participante es menor de edad, las disposiciones anteriores aplicables al participante se hacen en nombre del participante por el Padre, Tutor o Tutor Temporal abajo firmante con responsabilidad legal para este participante.



T / 515.243.4292  
E / [stoweheights@cyconcepts.org](mailto:stoweheights@cyconcepts.org)  
W / <https://www.stoweheights.org>

Esto es para certificar que yo, como Padre/Madre, Tutor, Tutor Temporal con responsabilidad legal por este Participante, doy mi consentimiento y acepto no solo la exención de las Partes Exoneradas en la medida permitida por la ley, sino también liberar, proteger, indemnizar y defender a las Partes Exoneradas de todas las responsabilidades relacionadas con su participación en estos programas para mí, mis herederos, cesionarios y familiares.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o Tutor legal adulto

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del padre o la madre

\_\_\_\_\_  
Tutor legal adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha

