



EXENCIÓN Y RENUNCIA DEL CLUB DE BICICLETA

En vista de haber sido permitido a participar en el Club de bicicletas de las Escuelas Públicas de Tulsa (TPS). Acepto asumir todos los riesgos inherentes a la participación en paseos en bicicleta dentro y fuera del campus, sean o no sean evidentes para mí o no. Certifico que estoy en buena salud física y estoy apto para participar. Entiendo que muchas veces mi hijo manejara bicicleta afuera del campus en las calles y caminos de la ciudad de Tulsa. Reconozco que la participación en este club, conlleva un riesgo inherente de lesión a mi persona /niño y daño a mi propiedad. Por la presente renuncio y dejo indemne, para mí y para mis herederos y cesionarios, todos los reclamos, causas de acción o responsabilidades que de ahora en adelante puedan acumularse contra del Distrito Escolar Independiente No. 1, del Condado de Tulsa, Oklahoma, dba Escuelas Públicas de Tulsa, y sus empleados, voluntarios, oficiales, representantes, sucesores y cesionarios y todos los patrocinadores, sus representantes y sucesores, que puedan surgir como resultado de mi participación en el Club de Bicicleta y/o sus paseos, incluyendo todos y cada uno de los reclamos de lesiones personales. Además, otorgo permiso completo a cualquiera de los elementos anteriores para usar fotografías, películas, grabaciones o cualquier otro registro de estos eventos para cualquier propósito legítimo, incluida la publicidad comercial, sin pago monetario para mí. Si soy un empleado de las Escuelas Públicas de Tulsa, reconozco que mi participación en el Club de bicicleta es completamente voluntaria y no forma parte de mis tareas relacionadas con el trabajo. Entiendo que mi decisión de participar o no, en esta actividad no afectará mi estado laboral.

En caso de emergencia y no se pueda contactar a los contactos de emergencia, los patrocinadores y voluntarios usarán su mejor juicio para proteger y ayudar al estudiante lesionado de acuerdo con la Política de las Escuelas Públicas de Tulsa.

Yo, el padre o tutor abajo firmante por la presente doy y concedo a cualquier médico u hospital mi consentimiento y autorización para prestar tal ayuda, tratamiento o cuidado como, a juicio de dicho doctor u hospital, puede ser requerido, en caso de emergencia y en el caso de que el estudiante se lesione o se enferme mientras participa en una actividad relacionada con la escuela. Además, otorgo mi permiso y mi autorización para transportar a mi hijo al hospital o proveedor médico que se detalla a continuación o al establecimiento más cercano disponible.

Nombre del Participante (imprimir): _____

Firma del Padre o Tutor Legal: _____ Fecha: _____

Nombre del Contacto de Emergencia: _____

Número de Teléfono: _____

Nombre alternativo de contacto de emergencia:

Número de Teléfono: _____

LIBERACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO, INDEMNIZACIÓN Y ACUERDO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

("Acuerdo") para

LEAGUE OF AMERICAN WHEELMAN D/B/A LEAGUE OF AMERICAN BICYCLISTS ("LAB")

(este formulario se usará solamente para adultos o para adultos actuando en representación de menores de edad)

EN CONSIDERACIÓN de que se me haya permitido participar en cualquier forma en _____ (ponga el nombre del CLUB LAB) ("El Club") las actividades de ciclismo patrocinadas ("La Actividad") Yo, en representación propia, mis representantes personales, cesionarios, herederos y familiar más cercano:

1. RECONOZCO, consiento y declaro que entiendo la naturaleza de las actividades de ciclismo y que estoy calificado, gozo de buena salud, y estoy en condiciones físicas adecuadas to en dicha Actividad. Yo también reconozco que la Actividad se realizará en carreteras públicas e instalaciones abiertas al público durante la Actividad y en la cual presupone los peligros que implica desplazarse. Yo también estoy de acuerdo y garantizo que si en cualquier momento yo creo que las condiciones no son seguras, inmediatamente retiraré mi participación en la Actividad.

2. YO ENTIENDO COMPLETAMENTE que (a) LAS ACTIVIDADES DE CICLISMO IMPLICAN RIESGOS Y PELIGROS DE LESION CORPORAL GRAVE, INCLUYENDO DISCAPACIDAD PERMANENTE, PARÁLISIS y MUERTE ("Riesgos"); (b) estos riesgos y peligros pueden ser ocasionados por mis propias acciones u omisiones, las acciones u omisiones de otros que participen en la Actividad, las condiciones en las cuales la Actividad se realiza, o LA NEGLIGENCIA DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD QUE SE MENCIONAN POSTERIORMENTE EN ESTE DOCUMENTO; (c) puede haber OTROS RIESGOS Y PÉRDIDAS SOCIALES Y ECONÓMICAS ya sean desconocidas por mí o no fácilmente previsibles en este momento; y YO ACEPTO Y ASUMO COMPLETAMENTE TODOS ESOS RIESGOS Y TODA LA RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS, COSTOS Y DAÑOS en los que llegue a incurrir como resultado de mi participación en la Actividad.

3. POR MEDIO DEL PRESENTE LIBERO, DESCARGO Y ME COMPROMENTO A NO DEMANDAR al Club, al LAB, a sus respectivos administradores, miembros del consejo de administración, apoderados, ejecutivos, miembros, voluntarios, y empleados, otros participantes, todo patrocinador, anunciante, Las Escuelas Públicas de Tulsa y, si corresponde, los propietarios y arrendadores de instalaciones en las cuales se lleve a cabo la Actividad, (cada uno considerado uno de los "BENEFICIARIOS DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD" en este documento) DE TODA RESPONSABILIDAD, DEMANDAS, EXIGENCIA, PÉRDIDAS O DAÑOS A CUENTA MÍA CAUSADOS O QUE SE ALEGA FUERON CAUSADOS TOTALMENTE O EN PARTE POR LA NEGLIGENCIA DE " LOS BENEFICIARIOS DE ESTA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD" O DE OTRA FORMA, INCLUYENDO OPERACIONES DE RESCATE NEGLIGENTES. Y yo, TAMBIÉN ESTOY DE ACUERDO que si a pesar de esta LIBERACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN, yo o cualquier persona en mi representación, presentaren una demanda en contra de LOS BENEFICIARIOS DE ESTA EXENCIÓN, yo INDEMINIZARÉ, RESGUARDARÉ Y MANTENDRÉ A SALVO A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTA EXENCIÓN de todo gasto de litigio, honorarios de abogados, pérdida, responsabilidad, daño o costo en el cual cualquiera de ellos pueda incurrir como resultado de dicha demanda.

TENGO 18 AÑOS DE EDAD O MÁS, HE LEÍDO Y ENTENDIDO LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO, ENTIENDO QUE ESTOY RENUNCIANDO A DERECHOS IMPORTANTES AL FIRMAR ESTE CONTRATO, HE FIRMADO VOLUNTARIAMENTE Y SIN QUE SE ME INDUJERA O ASEGURARA DE FORMA ALGUNA Y MI INTENCIÓN ES QUE SEA UNA LIBERACIÓN COMPLETA E INCONDICIONAL DE TODA RESPONSABILIDAD CON EL MAYOR ALCANCE POSIBLE QUE PERMITA LA LEY. ESTOY DE ACUERDO EN QUE SI UNA PARTE DE ESTE CONTRATO SE LLEGARA A CONSIDERAR INVALIDA, EL RESTO, SIN EMBARGO, CONTINUARÁ EN PLENA VIGENCIA Y EFECTO.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE (ESCRÍBALO): _____

YO HE LEÍDO ESTA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

FIRMA DEL PARTICIPANTE (sólo si tiene 18 años o más): _____

DOMICILIO: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

TEL: () _____

FECHA: _____

EXENCIÓN OTORGADA POR EL MENOR DE EDAD

(Llenar este documento para los participantes menores de 18 años de edad)

Y YO, EL PADRE DEL MENOR Y/O EL TUTOR LEGAL, ENTIENDO LA NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES DE CICLISMO Y LA EXPERIENCIA Y CAPACIDADES DEL MENOR Y CREO QUE EL MENOR ESTÁ CALIFICADO, GOZA DE BUENA SALUD, Y EN CONDICIONES FÍSICAS ADECUADAS PARA PARTICIPAR EN DICHA ACTIVIDAD. POR MEDIO DEL PRESENTE, YO LIBERO, DESCARGO, Y ESTOY DE ACUERDO EN NO DEMANDAR Y ESTOY DE ACUERDO EN INDEMNIZAR Y RESGUARDAR Y MANTENER A SALVO A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTA EXENCIÓN DE TODA RESPONSABILIDAD, DEMANDAS, EXIGENCIAS, PÉRDIDAS O DAÑOS A CUENTA DEL MENOR CAUSADOS O QUE SE ALEGUE SEAN CAUSADOS EN TODO O EN PARTE POR NEGLIGENCIA DE LOS "BENEFICIARIOS DE ESTA EXENCIÓN" O DE OTRA FORMA, INCLUYENDO OPERACIONES DE RESCATE Y ESTOY ADEMÁS DE ACUERDO QUE SI, A PESAR DE ESTA EXENCIÓN, YO, EL MENOR, O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE ACTUÉ EN REPRESENTACIÓN DEL MENOR EN CONTRA DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS EXENTUADAS QUE SE HAN MENCIONADO ANTES, YO INDEMNIZARÉ, MANTENDRÉ Y MANTENDRÉ A SALVO, A CADA UNA DE LAS PERSONAS EXENTAS DE TODO GASTO DE LITIGIO, HONORARIOS LEGALES, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD, DAÑOS O COSTOS EN LOS QUE SE PUEDA INCURRIR COMO RESULTADO DE DICHA DEMANDA.

NOMBRE DEL MENOR (ESCRÍBALO): _____ FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR: _____

HE LEÍDO ESTA EXENCIÓN DE
RESPONSABILIDAD

FIRMA DEL MENOR PARTICIPANTE: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (ESCRÍBALO): _____

HE LEÍDO ESTA EXENCIÓN DE
RESPONSABILIDAD

FIRMA DEL PADRE O TUTOR (Sólo si el participante es menor de 18 años): _____

DOMICILIO: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

TELÉFONO _____ FECHA: _____