



CIUDAD DE VACAVILLE  
**FORMULARIO DE REGISTRO, LIBERACIÓN DE  
RESPONSABILIDAD, LIBERACIÓN MEDICA,  
Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN**

Por favor complete todas las secciones aplicables de este formulario y firme su nombre en la parte inversa. Se requiere un formulario separado para cada actividad o programa para el que se inscribe. Esta forma debe ser completada por el participante o el padre o tutor legal del participante si es menor de 18 años de edad.

### INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

APARTAMENTO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_ CELULAR DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: \_\_\_\_\_

Si el participante es un menor de edad complete lo siguiente:

ESCUELA: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

### CONTACTO DE EMERGENCIA

APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_

RELACIÓN: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

### ACTIVIDAD/REGISTRO DE PROGRAMA

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD Y PROGRAMA REACH, A.W.A.R.E., Vacaville Youth Roundtable (YRT el 4º viernes del mes de 7:30-9am)

PERSONAL DE LA CIUDAD A CARGO:

NOMBRE: Judith Franco TÍTULO: CORDINADORA DE PROGRAMA

TELÉFONO DE OFICINA: 707-449-1859 CELULAR: 707-416-1598

En parte de nuestro compromiso con el "Acto de Los Americanos con Incapacidades" y nuestros participantes, ¿hay alguna adaptación especial que necesita para su participación en la actividad o programa anterior?  Si  No

**POR FAVOR DE LEER LA PARTE DE ATRAS**

## **LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, LIBERACIÓN MÉDICA, Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN**

En consideración para ser permitido por la ciudad de Vacaville ("Ciudad") para participar en el programa descrito o actividad ("Actividad"), yo renuncio, libero y descargo cualquier y todas las reclamaciones y daños personales de lesiones, muerte, o daño a propiedad que podemos sostener yo o mi hijo/a menor de edad o que puede ocurrir como resultado de mi participación en dicha actividad. Entiendo y acepto:

1. Esta liberación de cargos se pretende cumplir con anticipación a la Ciudad y sus agentes, funcionarios, empleados, contratistas, agentes y voluntarios ("Personal de la ciudad") de y contra toda responsabilidad que surja de o relacionados de alguna manera con mi participación en dicha actividad;
2. La participación en la Actividad puede ser peligrosa, extenuante o física y puede implicar interacción con otros participantes;
3. Participación en dicha Actividad puede implicar riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte, o daños a propiedad y pérdida, que puede resultar no sólo de acciones, omisiones o negligencia de cada participante, sino también de las acciones, omisiones o negligencia de otros, incluyendo las acciones, omisiones o negligencia u otra falla legal de la Ciudad o Personal de la ciudad, o de las condiciones de las instalaciones, equipos o áreas donde se lleva a cabo dicha Actividad, o de la falta de atención médica de emergencia ;
4. Conociendo los riesgos, yo voluntariamente solicito permiso para participar en dicha Actividad;
5. Yo asumo cualquier y todos los riesgos de lesiones, muerte, o daños a propiedad derivados de o relacionados de alguna manera con mi participación en dicha Actividad;
6. Yo libero, descargo y disuelvo a la Ciudad y todo el Personal de la ciudad por adelantado de y contra toda y cualquier responsabilidad, daño o daños derivados de o en relación con mi participación en dicha Actividad, o el fracaso por parte de la Ciudad o Personal de la ciudad para cumplir con las obligaciones relacionadas con dicha Actividad, a pesar de que esa responsabilidad, lesiones o daños pueden surgir por la negligencia u otra falla legal de la Ciudad o Personal de la ciudad;
7. Yo indemnizaré y dejo libre de cargo a la Ciudad y a todo el Personal de la ciudad de cualquier pérdida, responsabilidad, daño, costo o gasto, incluyendo litigios, que surjan de o estén conectados de alguna manera con mi participación en dicha Actividad;
8. En el evento que el participante es un menor de edad, el participante es expresamente autorizado a viajar por automóvil privado y/o vehículo de la Ciudad a y de todos los eventos y actividades que sea necesario si se relaciona con dicha Actividad, y la Ciudad y todo el Personal de la ciudad son liberados, dados de alta y absuelto de y contra cualquier y toda responsabilidad, lesión, o daño que surja de o conectado con dicho transporte;
9. Yo y/o cada niño menor de edad que aparece en esta aplicación están en buena salud y no tienen ninguna condición física que impida la participación segura en dicha Actividad; Estoy de acuerdo en informar inmediatamente al coordinador o al supervisor de la actividad cualquier condición insegura observada por mí y/o lesión incurrida por mí y/o mi niño menor de edad;
10. En caso de que el participante sea menor de edad y requiera tratamiento médico o quirúrgico cuando este bajo la supervisión del Personal de la ciudad en relación con dicha Actividad, el Personal de la ciudad podrá autorizar el tratamiento;
11. Entiendo que la Ciudad no ofrece seguro médico para el tratamiento de la enfermedad o lesión y que cualquier costo del tratamiento será a mi costo. Entiendo que el lugar de dicha Actividad o la naturaleza de la lesión o enfermedad pueden requerir el uso de servicios médicos de emergencia. Yo libero, descargo y absuelvo a la Ciudad y todo el Personal de la ciudad de cualquier y toda responsabilidad, lesión, o daño que surja de o relacionada con el uso de tales servicios médicos;
12. Yo reconozco que la Actividad no es guardería según lo definido por el Estado de California;
13. Yo entiendo que el Personal de la ciudad puede fotografiar o grabar en video a mí y mi hijo/a menor de edad y que la Ciudad puede utilizar tales fotografías o videos para promover actividades y programas de la Ciudad. Yo permito expresamente y renuncio a cualquier objeción a, la Ciudad fotografiando o grabándome a mí o mi hijo/a menor de edad cuando participan en la Actividad. Entiendo que todas las fotos y videos seguirán siendo propiedad única y exclusiva de la Ciudad de Vacaville;
14. Yo entiendo y acepto que este acuerdo de liberación e indemnización pretende ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley de California, y que si cualquier porción de esta autorización y el acuerdo no es válida, el resto mantendrá en pleno vigor y efecto;
15. este acuerdo de liberación e indemnización deberá ser efectivo y astringente para mí y mis herederos, familia, parientes, guardianes, conservadores, ejecutores, administradores, y depositarios.

**YO E LEIDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN Y LIBERACIÓN Y COMPRENDO BIEN SU CONTENIDO. SOY CONSCIENTE DE QUE SE TRATA DE UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO ENTRE YO Y LA CIUDAD DE VACAVILLE. YO VOLUNTARIAMENTE ESTOY DE ACUERDO DE CADA UNO DE LOS TÉRMINOS Y DISPOSICIONES Y FIRMO ESTE ACUERDO DE LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN POR MI PROPIA VOLUNTAD.**

**PARTICIPANTE (O FIRMA del PADRE/GUARDIAN)      PARTICIPANTE (O NOMBRE IMPRESO DEL PADRE/GUARDIAN)**

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_