
Nombre del Programa
CAMPO & PROGRAMA DE ENRIQUECIMIENTO

RENUNCIA, INDEMNIZACIÓN Y FORMA DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO

=====

1. CLÁUSULA EXCULPATORIAS. En consideración por recibir permiso para que mi / mi hijo's participación en las actividades de todas y cada una de _____ (en adelante como "campo"), que es patrocinado por _____, (en adelante denominado "Patrocinador"), por la presente relevo, renuncio, de descarga, no pacto de no demandar, y acepta mantener indemne de todos y cada patrocinador fines, el Sistema de la Universidad Texas A & M, la Junta de Regentes de el Sistema Texas A & M , de la Universidad Texas A & M , y sus miembros, oficiales, funcionarios, agentes, voluntarios o empleados (en adelante denominado EXONERADOS o indemnizados) de cualquier y toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, lesiones (incluyendo muerte) o daños, incluidos los tribunales los costos y honorarios de abogados y gastos, que pueden ser sostenidas por mí / a mi hijo durante su participación en dicha actividad, mientras que viajan hacia y desde la actividad, o en los predios propios o arrendados por los EXONERADOS, **incluyendo las lesiones sufridas como resultado de la articulación de la suela, o concurrentes negligencia, negligencia per se, fallo legal, o de estricta responsabilidad de los EXONERADOS.** Yo entiendo que esta renuncia no se aplica a las lesiones causadas por premeditación o negligencia grave llevar a cabo.

2. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN. Soy plenamente consciente de que existen riesgos inherentes a mi hijo, a mí y a otros involucrados con esta actividad, incluyendo pero no limitado a _____, Y elijo voluntariamente participar / permitir que mi hijo en esta actividad con pleno conocimiento de que la actividad puede ser peligrosa para mí, mi hijo y mi propiedad, y para la persona y la propiedad de otros. Yo reconozco que pueden ser las actividades físicas extenuantes. No conozco ninguna razón médica por la E / mi niño no debe participar. **Estoy de acuerdo en indemnizar y mantener INDEMNIZADOS** de cualquier y toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, lesiones (incluyendo muerte) o daños, incluyendo los costos judiciales y honorarios de abogados y los gastos, que pueden ocurrir a mí, hija mía, los demás participantes, y la tercera personas como resultado de mi / la participación de mi hijo en dicha actividad, **incluyendo las lesiones sufridas como resultado de la negligencia únicas, conjuntas o concurrentes, negligencia per se, fallo legal o estricta responsabilidad de los INDEMNIZADOS.**

3. NO SEGURO. Entiendo que EXONERADOS puede o no puede mantener cualquier póliza de seguro que cubre cualquier circunstancia que surja de mi / participación de mi hijo en esta actividad o cualquier evento relacionado con dicha participación. Como tal, soy consciente de que debo revisar mi información personal cobertura de seguro. Organización no puede tener seguro de responsabilidad civil general para cubrir las demandas derivados de esta actividad por lo que busca una renuncia a las reclamaciones como retribución adicional por el derecho a la participar para la

organización, puede (a) proporcionar la actividad con el menor coste posible para los participantes; y (b) facilitar el acceso a un mayor número de participantes por gastar recursos limitados en los materiales del programa en lugar de sobre el seguro de responsabilidad civil.

4. LIGA HEREDEROS. Es mi intención expresa de que este acuerdo será vinculante para los miembros de mi familia y su cónyuge, si estoy vivo, y mis herederos, cesionarios y representantes personales, si soy fallecido, y se regirá por las leyes del Estado de Texas.

5. AUTORIZACION MEDICA, LA INDEMNIZACIÓN POR GASTOS MÉDICOS, y RENUNCIA. Entiendo EXONERADOS no se puede esperar para controlar todos los riesgos articulado en este formulario y EXONERADOS puede ser necesario para responder a accidentes potenciales y situaciones de emergencia situaciones. Por lo tanto, doy mi consentimiento para cualquier tratamiento médico que pueda ser necesaria, según lo determinado por un profesional médico en el centro médico, durante mi /participación de mi hijo en esta actividad con el entendimiento de que el costo de dicho tratamiento será mi responsabilidad.

Estoy de acuerdo en indemnizar y mantener indemnizados de cualquier responsabilidad por los costos incurridos para el tratamiento de mí, mi /niño, incluso si un Indemnizado ha firmado la documentación del hospital la promesa de pagar por el tratamiento debido a mi incapacidad para firmar la documentación. También estoy de acuerdo en liberar, renunciar, descarga, pacto de no demandar, y acepta mantener indemne de cualquier y todos los propósitos, EXONERADOS de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, lesiones (incluyendo muerte) o daños y perjuicios, incluyendo los costos judiciales y honorarios de abogados y gastos, que pueden ser sostenidas por mí o mi hijo /mientras recibe atención médica o en la decisión de buscar atención médica, incluyendo el viaje hacia a partir de un centro de atención médica, **incluyendo las lesiones sufridas como resultado de la articulación de la suela, o negligencia concurrente, negligencia per se, fallo legal, o de estricta responsabilidad de los EXONERADOS**. Yo entiendo que esta renuncia no se aplica a los daños causados por premeditación o negligencia grave llevar a cabo.

6. FIRMA DEL VOLUNTARIO. Con la firma de este acuerdo que reconoce y declara que he leído, entendido, y firmar voluntariamente como mi propio acto libre y voluntaria, tiene patrocinador no se hacen y no he confiado en las declaraciones orales, declaraciones o incentivos, aparte de los términos contenidos en este acuerdo. En que se firma este documento para obtener completa, adecuada y completar el examen con toda la intención de obligarse por el mismo, ahora y en el futuro. Yo Entiendo que puedo escoger no firmar este documento y libre de mí mismo y mi hijo de sus términos y los riesgos asociados de la actividad no sólo participan en la actividad y la elección de alguna otra actividad disponible para mí / a mi hijo que tiene un menor nivel de riesgo para mí y para mi hijo. Yo Además, entiendo que es una actividad voluntaria, actividades extracurriculares. Si bien entiendo alternativa las actividades están disponibles para mí / a mi hijo que no tiene los riesgos asociados con esta actividad todavía el deseo de participar voluntariamente / permitir que mi niño se dedique a esta actividad.

**FIRMAR ESTE DOCUMENTO SE REFIERE A LA RENUNCIA DE VALIOSOS DERECHOS LEGALES.
CONSULTE A SU ABOGADO ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO.**

Firmado el día _____ de _____, 20 ____.

Firma del Participante: _____

Nombre impreso: _____

Fecha de Nacimiento del Participante: _____

Firma del padre o tutor legal: _____

(Si el participante es menor de 18 años de edad)

Nombre del padre o tutor legal de impresión: _____

(Si el participante es menor de 18 años de edad)

EN CASO DE EMERGENCIA, PÓNGASE EN CONTACTO CON: _____

EN EL SIGUIENTE NÚMERO: _____

SI EL PARTICIPANTE TIENE UN SEGURO MÉDICO, POR FAVOR INDIQUE: _____

COMPAÑÍA DE SEGUROS: _____

NÚMERO DE PÓLIZA: _____

NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA PRINCIPAL: _____

POR FAVOR ESCRIBA CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS ESPECIALES QUE SU HIJO
PUEDE NECESITAR: _____
