



## ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

\*\*\* POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE \*\*\*

En consideración a la aceptación de mi solicitud para participar en este evento, yo, mis herederos, albaceas, administradores y cesionarios, voluntariamente me comprometo a renunciar, liberar, descargar y mantener indemne a Kayak Tillamook County, LLC, sus propietarios, miembros, fideicomisarios, empleados, agentes, y cualquier otra persona oficialmente relacionada con:

**FECHA DEL EVENTO:** \_\_\_\_\_ **ACTIVIDAD DEL EVENTO** \_Kayak con Juntos Afuera\_\_\_\_\_

... de cualquier y toda responsabilidad por todas las reclamaciones de cualquier naturaleza y tipo, incluyendo muerte, daños personales, pérdida, robo o daños a la propiedad personal, causados o no por la negligencia de Kayak Tillamook County, LLC, o la de sus agentes y empleados.

Las actividades al aire libre tienen ciertos riesgos inherentes. Entiendo que el deporte del kayak y otras actividades relacionadas con el agua incluyen ciertos riesgos y esfuerzos que pueden resultar en lesiones personales, incluyendo la muerte. Estoy de acuerdo en asumir los riesgos asociados con este evento, incluyendo, pero no limitado a, la posibilidad de muerte por lesión física o ahogamiento, pérdida de extremidad(es), huesos rotos, lesiones internas, lesiones en la cabeza, cortes, contusiones, picaduras de insectos, reacciones alérgicas y enfermedad. Asumo estos riesgos de forma voluntaria y consciente.

Aseguro que no tengo ninguna limitación, ni física ni psicológica, que me impida participar en estos eventos o que pueda suponer un peligro para la seguridad de los demás o para mí mismo. También entiendo que seré el único responsable de todos y cada uno de los gastos médicos y de emergencia en caso de accidente, enfermedad u otra incapacidad mientras participe en estos eventos.

**AUTORIZACIÓN DE IMAGEN:** Por la presente concedo a Kayak Tillamook County, LLC (KTC), sus representantes, y empleados y sus otros invitados el derecho de tomar fotografías y video de mi persona en conexión con mi participación en cualquiera y todos los programas de KTC. También autorizo a la KTC a tener derechos de autor, usar y publicar las mismas en forma impresa y/o electrónica. Por la presente, acepto que la KTC pueda utilizar dichas fotografías y videos míos para cualquier fin lícito, incluidos, entre otros, la publicidad, la ilustración, la publicidad y el contenido web.

HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, ENTIENDO Y ACEPTO ESTAR OBLIGADO POR SUS TÉRMINOS, Y LO FIRMO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGÚN TIPO DE INCENTIVO.

**Firma del padre:** \_\_\_\_\_ **Nombre Escrito** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

### Para padres/tutores de participantes menores de edad

Esto es para certificar que yo, como padre/tutor con responsabilidad legal de este participante, doy mi consentimiento y estoy de acuerdo con su liberación según lo dispuesto anteriormente de todos los Exonerados, y, por mí mismo, mis herederos, cesionarios y parientes más cercanos, libero y estoy de acuerdo en indemnizar y mantener indemne a los Exonerados de cualquier y toda responsabilidad incidente a la implicación o participación de mi hijo menor de edad en estos programas según lo dispuesto anteriormente, incluso si se deriva de la negligencia de los Exonerados, en la máxima medida permitida por la ley.

**Nombre de menor** \_\_\_\_\_ **teléfono del contacto de emergencia** \_\_\_\_\_

# FORMULARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA:

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

¿Tiene **AQUAPHOBIA**?  No  Sí por favor, explique (¿cómo lo maneja?)  
\_\_\_\_\_

¿Tiene **DIABETES**?  No  Sí por favor, explique (¿de qué tipo y cómo lo maneja?)  
\_\_\_\_\_

¿Ha tenido alguna vez un **ATAQUE**?  No  Sí por favor, explique \_\_\_\_\_

¿Tiene usted una **ENFERMEDAD CARDÍACA**?  No  Sí por favor, explique \_\_\_\_\_

¿Es **ALÉRGICO A LAS ABEJAS**?  No  Sí ¿lleva un kit para picaduras de abeja? \_\_\_\_\_

¿Tiene **ALERGIAS ALIMENTARIAS**?  No  Sí por favor, explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿**OTRAS** condiciones médicas que pudieran afectar a su seguridad o salud durante el viaje?  
\_\_\_\_\_

¿Necesita llevar algún **MEDICAMENTO** al viaje?  No  Sí Escriba el nombre, la dosis y la frecuencia  
\_\_\_\_\_

**Contacto de emergencia:** \_\_\_\_\_ **teléfono:** \_\_\_\_\_

\*\*\*El kayak de mar y las actividades recreativas al aire libre entrañan riesgos. Usted está obligado a tener su propia cobertura médica, y pagar los gastos derivados de cualquier emergencia médica que pueda ocurrirle en este viaje.

**GUÍA DE RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD:** Su seguridad está por encima de cualquier otra consideración. Por cambios rápidos en las condiciones meteorológicas de la costa, el lugar de su excursión puede ser cambiado por el Guía/Instructor asignado a su excursión. Se hará todo lo posible para ofrecerle la mejor alternativa a la experiencia que está esperando. No se efectuarán reembolsos por mal tiempo, a menos que las condiciones meteorológicas extremas hagan que todas y cada una de las alternativas sean inseguras. Para garantizar un entorno seguro y respetuoso para todos, nuestros Guías/Instructores tienen autoridad para:

1. Cancelar, cambiar, alterar, y de cualquier manera adaptar el tour en cualquier momento para proporcionar un ambiente seguro
2. Expulsar de la excursión en cualquier momento a cualquier persona que: a) actúe de forma insegura poniendo en peligro su propia seguridad o la de los demás, b) no cumpla las instrucciones de seguridad del guía cuando se le pida que lo haga, c) actúe de forma ofensiva, grosera o irrespetuosa con cualquier miembro de la excursión o con cualquier persona con la que entre en contacto, d) no sea apta por cualquier motivo (salud, intoxicación, etc.) para participar o continuar, e) dañe o intente dañar cualquier objeto, fauna o flora.