

TRIPS FOR KIDS DENVER

ESTE FORMULARIO DEBE SER LEIDO, LLENADO A CABALIDAD, FIRMADO Y ENTREGADO AL LIDER DE TRIPS FOR KIDS DENVER ANTES QUE EL PARTICIPANTE PUEDA IR EN LA EXCURSION INDICADA ABAJO.

EXCURSION(ES) _____

LIDER(ES) _____

**ACUERDO EXPRESO DE ASUNCION DE RIESGO, EXONERACION, INDEMNIFICACION
Y ACUERDO DE NO DEMANDAR**

En consdieracion por los servicios de Trips for Kids Denver, sus lideres de excursiones, oficiales, agentes y voluntarios (colectivamente referidos aqui como "TFKD"), yo, en nombre de mi mismo y/o como el padre de familia o guardian del nino menor participante en la actividad de TFKD, y nuestros herederos, acordamos a lo siguiente:

Yo entiendo y estoy anuente que escalar (hiking), caminatas con mochilas (backpacking), navegacion en rios (river rafting), navegacion en canoa, manejar bicicleta en montana, nadar y actividades relacionas que incluyen, entre otras, usar el equipo de TFKD, tales como estufas de campamento, fogatas, cuchillos, tiendas de campana, mochilas (backpacks), balsas, canoas y bicicletas (referidas aqui como "Actividad"), y transporte a y de tal Actividad, son **ACTIVIDADES PELIGROSAS** que involucran **RIESGOS INHERENTES Y OTROS** de herida a alguna o todas las partes del cuerpo. Tambien entiendo que las heridas en las Actividades son una **OCURRENCIA ORDINARIA Y COMUN**, y que he hecho una decision voluntaria por mi mismo y/o el nino menor indicado abajo y **ACEPTO Y ASUMO TODOS LOS RIEGOS DE ENFERMEDAD, HERIDA O MUERTE** que pudieran estar asociados con o resultar de esta Actividad.

A la mayor extension autorizada por la ley, estoy de acuerdo en **EXONERAR DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD y de INDEMNIFICAR Y MANTENER ILESO** al TFKD de cualquier y toda responsabilidad con respecto a, o en cualquier forma resultante de, heridas personales, muerte o dano de propiedad, aun cuando causado por **NEGLIGENCIA**, en cualquier forma conectada con esta Actividad. **Ademas, ACUERDO NO HACER NINGUN RECLAMO O DEMANDA POR HERIDAS O DANOS RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD**, aun si fueran causados por **NEGLIGENCIA**. Entiendo y acuerdo que este Acuerdo tiene la intencion de ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley, y si alguna porcion fuera invalida, el balance continuara en fuerza completa legal y efecto. Estoy de acuerdo en que aparte de este Acuerdo no se han hecho presentaciones orales, declaraciones o inducimientos.

AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO Y DE PRIMEROS AUXILIOS

Reconozco que cuidado medico o dental puede ser necesario para mi y/o mi nino menor. Por este medio **NOMBRE AL LIDER DE EXCURSION CERTIFICADO DE TFKD COMO GUARDIAN TEMPORAL DE MI HIJO MENOR** participante en la excursion para los propositos de hacer arreglos para o la provision de asistencia medica. Por este medio **AUTORIZO AL LIDER DE TFK PARA QUE HAGA ARREGLOS O PROVEA A MI MISMO O A MI NINO MENOR CON PRIMEROS AUXILIOS, CUIDADO DE EMERGENCIA O CUALQUIER OTRA ASISTENCIA MEDICA** en el caso de accidente, enfermedad o herida, incluyendo y sin limitacion, evacuacion por helicoptero, servicio de ambulancia, medicamento, hospitalizacion y cirugia, y a ejecutar tales formularios, consentimientos y exoneraciones como sea necesario, apropiado o deseable bajo las circunstancias. **Ademas, autorizo al lider de la excursion de TFKD a delegar la autoridad otorgada por este medio a tales otras personas como el o ella en su sola discrecion pueda seleccionar. ESTOY DE ACUERDO EN PAGAR POR TODOS LOS GASTOS Y COSTOS ASOCIADOS CON TAL CUIDADO Y TRANSPORTE RELACIONADO.**

POR ESTE MEDIO RECONOZCO QUE TODA LA INFORMACION QUE HE PROVEIDO EN LA PAGINA UNO Y PAGINA DOS DE ESTE ACUERDO ES VERDADERA, CORRECTA Y COMPLETA. ESTOY DE ACUERDO EN ACTUALIZAR LA PAGINA DOS DE ESTE ACUERDO SEGUN SEA NECESARIO. POR ESTE MEDIO RECONOZCO QUE HE LEIDO EN SU TOTALIDAD, ENTENDIDO Y ACEPTADO CADA UNA DE LAS PROVISIONES ANTERIORES, Y VOLUNTARIAMENTE FIRMADO ESTE ACUERDO.

Para realizar nuestras metas, Trips for Kids Denver envia comunicados y fotografias a los periodicos, radio, television, el internet, y usamos fotos en nuestras publicaciones. Es un derecho individuo decidir si da ó no da permiso para usar fotos de si mismo ó su nombre en las actividades mencionadas para publicar a Trips for Kids Denver. Con esto, yo autorizo que Trips for Kids puede usar cualquier foto tomada de mi durnate participacion en actividades de Trips for Kids Denver.

_____ SI _____ NO

Nombre del Participante

Edad

Nombre del Padre de Familia o Guardian Del Participante

X _____
Firma del Participante o Padre de Familia/Guardian del Menor Participante

Fecha

INFORMACION MEDICA DE EMERGENCIA DEL PARTICIPANTE

Esta informacion puede ser usada para mas de una excursion. Usted debe informar al lider de la excursion si alguna de esta informacion cambia de excursion a excursion.

Nombre del Participante _____

Nombre del Padre de Familia o Guardian (del Menor Participante) _____

Direccion _____

Telefono _____ Fecha de Nacimiento _____ Fecha de la vacuna mas reciente _____

Alegias a Medicamentos, Comidas, Picadas de Insectos, Etc.: _____

Liste todos los medicamentos para los cuales el participante actualmente tiene prescripcion e indique cuales el participante estara tomando durante la(s) excursion(es):

Liste todas las condiciones medicas de las cuales el lider de la excursion debe saber o las cuales afectan la habilidad del participante de participar en actividades (tales como asma, enfermedades del corazon, diabetes o impedimiento neuromuscular o squeletal).

Doctor de la Familia _____
Nombre Direccion Telefono

Compania de Seguro Medico _____ Numero de Poliza _____

Lista de personas que debemos llamar en caso de una emergencia. Trataremos de contactarlos en el orden en que estan nombrados abajo.

1. _____
Nombre Relacion al Participante Telefono en el Dia Telefono en la Noche

2. _____
Nombre Relacion al Participante Telefono en el Dia Telefono en la Noche

3. _____
Nombre Relacion al Participante Telefono en el Dia Telefono en la Noche

**USTED TAMBIEN DEBE LEER Y FIRMAR LA PAGINA UNO DE ESTE ACUERDO
PAGINA DOS**