



# REINBOWS, INC., OF WINDOM MN

## LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL PARTICIPANTE Y ACUERDO DE ASUNCIÓN DE RIESGO

**\*\*\*LEA ANTES DE FIRMAR\*\*\***

**Nombre de Participante:** \_\_\_\_\_

En consideración de ser permitido a participar de cualquier manera en el programa, eventos y actividades relacionado ( en lo sucesivo denominado el **Programa**), yo el abajo firmante reconozco, aprecio y acepto que:

**1-** El riesgo de lesión por actividades involucradas en este programa es significativo durante todas las fases de tal actividades, en cual incluyen, el riesgo de parálisis permanente, discapacidad y muerte. **Estos riesgos incluyen pero no son limitados a:** Fallas o mal funcionamiento de equipo propio o ajeno, negligencia propia, o negligencia de otros: Ataque o encuentro de insectos, reptiles, animales, fatiga, escalofríos, mareos, que pueden disminuir el tiempo de reacción, el cual puede aumentar el riesgo de accidente. Las actividades al aire libre incluyen pero no se limitan a : riesgos de exponerse a elementos de calor excesivo, hipotermia, impacto del cuerpo sobre agua, inyección de agua en los orificios del cuerpo, exponerse a animales con el riesgo de ser pateado, mordido, o espantarse de manera sorpresiva el cual puede causar lesión o muerte. **Acepto usar cualquier equipo de seguridad que se me proporcione y reconozco que si no lo hago aumenta la posibilidad de lesiones graves o muerte y absuelve a REINBOWS, INC., OF WINDOM MN de cualquier responsabilidad. (los participante o jinetes menores de 16 años deberán usar casco de seguridad).**

**2- A SABIENDAS Y LIBREMENTE ACEPTO TODOS LOS RIESGOS, conocidos o desconocidos, incluso si se derivan por la negligencia de REINBOWS, INC., OF WINDOM MN u otros, y asumo plena responsabilidad de mi participación en el Programa.**

**3-** Acepto cumplir con los términos y condiciones de participación. Si observo algún peligro inusual significativo durante mi presencia o participación, me abstendré de participar y le informare al funcionario mas cercano inmediatamente.

**4-** Acepto que puede ser necesario que **REINBOWS, INC., OF WINDOM MN** termine o rescinda mi participación si se considera que soy incapaz de cumplir con los rigores o requisitos del Programa. Acepto el derecho de **REINBOWS, INC., OF WINDOM MN** tomar necesarias precauciones con respecto a mi seguridad y la de otros participantes. No me involucrare en ninguna actividad mas allá de mis capacidades y no causare ningún peligro a una tercera persona por medio de mis acciones. Yo declaro y represento que gozo de buena salud y que no tengo limitaciones o problemas físicos o mentales que afecten mi participación y afecten la seguridad de otros participantes en el Programa, no he sido informado por mu medico calificado de tales limitaciones.

