



FORMULARIO DE RENUNCIA/RENUNCIA FAMILIAR (CON INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA)

Yo o el padre/tutor firmante del participante nombrado a continuación que es menor de 18 años, por la presente libero/renuncio al Sēb's Recreation Center, sus empleados, funcionarios electos o designados, agentes o representantes de y contra cualquier responsabilidad, reclamo o demanda de lesiones corporales al participante nombrado a continuación de daños a la propiedad del participante nombrado a continuación, así como cualquier gasto, incluyendo honorarios de abogados y costos judiciales y cualquier/todas las demás responsabilidades de cualquier naturaleza en las que pueda incurrir el participante de los cuales pueda surgir de las actividades del participante en el Sēb's Recreation Center.

También entiendo y acepto que mi fotografía puede ser tomada mientras participo en las actividades de Sēb's Recreation Center y tales fotografías pueden ser utilizadas con fines de publicación y promoción. Para excluirse de las fotos, iniciales _____.

Fecha _____
Nombre de la familia (por favor en mayúsculas) _____
Dirección postal _____
Ciudad, Estado y Código Postal _____
Número de teléfono (Fijo) _____ (Móvil) _____
Email _____ (para ser notificado de cierre o cancelaciones solamente) Iniciales _____

O
Si le gustaría ser añadido a nuestra lista de correo para incluir (calendarios, eventos, nuevas clases, etc.). Iniciales _____

(Si el apellido es diferente, por favor añada apellido)

Nombre del participante	Fecha de nacimiento
Nombre del participante	Fecha de nacimiento
Nombre del participante	Fecha de nacimiento
Nombre del participante	Fecha de nacimiento
Nombre del participante	Fecha de nacimiento
Nombre del participante	Fecha de nacimiento
Nombre del participante	Fecha de nacimiento
Nombre del participante	Fecha de nacimiento
Nombre del participante	Fecha de nacimiento
Nombre del participante	Fecha de nacimiento

CONTINUÓ EN LA PARTE DE ATRÁ

Con el fin de cumplir con las prácticas seguras de COVID-19, si usted muestra signos y síntomas de estar enfermo, no se le permitirá entrar. **Todos los usuarios deben cumplir con los siguientes procedimientos:**

1. Al entrar, su temperatura será revisada en la puerta por un miembro del personal.
2. El uso de una máscara es obligatorio. (Las máscaras se pueden comprar en el centro por \$3) **Iniciales** _____
3. Debe desinfectar sus manos (proporcionadas por SRC). *Guantes opcionales y también se pueden comprar por \$1*
Iniciales _____
4. Respetar el distanciamiento social- 6 pies (a menos que se dé permiso).
5. Debe limpiar TODO el equipo utilizado.
6. Padres/tutores deben supervisar a sus hijos y asegurarse de que están al tanto y siguiendo todas las medidas de seguridad durante toda la visita.
7. Para los grupos, los cuidadores deben desinfectar y supervisar a sus participantes y asegurarse de que están al tanto y siguiendo todas las medidas de seguridad durante la duración de la visita.

Reconozco que he leído e informado a los miembros de mi grupo acerca de las nuevas políticas y procedimientos de Sēb's Recreation Center en relación con las pautas de seguridad para la reapertura del cierre a causa del COVID-19 (3/13/2020-5/26/2020). Entiendo que si no cumplimos con las nuevas políticas y procedimientos, el personal de Sēb's Recreation Center tiene el derecho de rechazar el servicio y se nos pedirá que desalojemos las instalaciones.

Nombre de la persona que rellena el formulario (nombre impreso) _____

Firma _____

En caso de accidente, lesión o emergencia, es necesario conocer su preferencia por la atención. Por favor, liste uno o dos contactos de emergencia a continuación que no sean los suyos.

Nombre del contacto de emergencia _____ Teléfono _____

Nombre del contacto de emergencia _____ Teléfono _____

POR FAVOR, INFORME DE CUALQUIER CAMBIO AL SĒB'S RECREATION CENTER PARA ASEGURAR LA INFORMACION DE CONTACTO ACTUAL.