



FORMULARIO DE RENUNCIA/RENUNCIA DE GRUPO (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 _____.

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.

Fecha: _____

Grupo/Nombre de la organización: _____

Dirección postal _____

Ciudad, Estado y Código Postal _____

Teléfono de la organización: (Oficina) _____ (Móvil) _____

Email _____ (para ser notificado de cierre o cancelaciones solamente) Iniciales _____

0

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

CONTINUÓ EN LA PARTE DE ATRÁ

Nombre del gerente: _____ Teléfono: _____

Nombre de contacto adicional: _____ Teléfono: _____

Nombre del representante: (mayúsculas) _____ Título: _____

Firma: _____

Por favor, en mayúscula, liste todos los participantes, incluyendo todos los/las cuidadores/as.

Nombre del cuidador/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del cuidador/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del cuidador/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del cuidador/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del cuidador/a: _____ 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: _____

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: _____

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____

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