



ACEPTACIÓN DE RIESGO/EXENCIÓN DE  
RESPONSABILIDAD (ADULTO EN NOMBRE  
DE UN MENOR DE EDAD) DE S.T.A.R.  
POR FAVOR LEA ANTES DE FIRMAR

Hay riesgos implicados en esta actividad y/o las actividades en las que participa su hijo(a) a través del programa S.T.A.R. Su hijo(a) no tiene que participar. Es decisión suya o de su hijo(a) si participa en estas actividades y hasta qué nivel. Nuestra filosofía es "Desafío por elección", lo que significa que usted y su hijo(a) *seleccionan* el grado de desafío (si corresponde) al que estará expuesto su hijo(a). Sin embargo, para que su hijo(a) pueda participar en cualquier nivel en estas actividades, debe firmar este documento y su firma renuncia para siempre a su derecho y al derecho de su hijo(a) a demandar a S.T.A.R. (y sus directores, personal, empleados, voluntarios, terapeutas y otras partes contratadas) por cualquier daño o lesión que su hijo(a) pueda sufrir que surja de su participación en cualquier actividad a través del programa S.T.A.R.

Aceptación de Riesgo

Reconozco que existen riesgos y peligros en cualquiera o todas las actividades en las que mi hijo(a) menor y yo hemos elegido que participe a través del programa S.T.A.R. Estos riesgos incluyen, entre otros, caídas; falla en el equipo; interferencia de otras actividades en las cercanías; y actividad física rigurosa y agotamiento. La actividad o actividades en las que mi hijo(a) menor y yo hemos elegido que mi hijo(a) participe pueden incluir desafíos físicos que pueden imponer exigencias inusuales a los sistemas corporales de mi hijo(a) menor. Reconozco que esta no es una lista exhaustiva de los riesgos o peligros que mi hijo(a) menor puede enfrentar y que mi hijo(a) menor puede enfrentar situaciones imprevistas.

Certificación de Aptitud Física

Certifico que mi hijo(a) menor está completamente sano (tanto física como emocionalmente) y es capaz de participar en la(s) actividad(es). He indicado a continuación cualquier condición médica que S.T.A.R. debe tener en cuenta y que pueda dificultar la participación de mi hijo(a) menor en la(s) actividad(es) seleccionada(s). Sin embargo, entiendo que es únicamente mi responsabilidad determinar si existe alguna razón médica por la que mi hijo(a) menor no deba participar en la actividad seleccionada.

¿TIENE EL PARTICIPANTE POR EL QUE USTED FIRMA ALGÚN PROBLEMA MÉDICO QUE EL S.T.A.R. DEBA CONOCER Y QUE PUEDA DIFICULTAR SU PARTICIPACIÓN? NO \_\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_\_. En caso afirmativo, explíquelo por favor:

Exención de Responsabilidad

Para que mi hijo(a) menor pueda participar en cualquiera de las actividades a través del programa S.T.A.R., por la presente libero y renuncio para siempre a mi derecho (y al derecho de mi hijo(a) de demandar a S.T.A.R. (incluidos sus directores, personal, empleados, terapeutas y otras partes contratadas) por todos y cada uno de los daños o lesiones que mi hijo(a) menor pueda sufrir ahora o en el futuro como resultado de la participación de mi hijo(a) menor en cualquier actividad a través del programa S.T.A.R. Entiendo que al firmar este documento, toda responsabilidad de S.T.A.R. (incluyendo sus directores, empleados, terapeutas y otras partes contratadas) hacia mí y mi hijo(a) menor de edad por cualquier lesión que mi hijo(a) menor de edad pueda sufrir ahora o en el futuro que surja de la participación de mi hijo(a) menor de edad en cualquiera de las actividades a través del programa S.T.A.R queda eliminada, exenta, y liberada.

YO, EL ABAJO FIRMANTE, HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS DE ESTE FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE RIESGO/EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD. ASIMISMO, RECONOZCO QUE NO SE ME HA OFRECIDO NINGUNA EXPLICACIÓN ORAL SOBRE ESTE DOCUMENTO COMO INDUCCIÓN A LA FIRMA DEL MISMO.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE (EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_.

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_.

TELÉFONO DE CASA (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_. TEL. CELULAR (\_\_\_\_)

EN CASO DE EMERGENCIA, COMUNÍQUESE CON:

NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre o Tutor: \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

**Publicación de Fotos**

Nantucket Sports and Therapeutic Accessible Recreation (S.T.A.R) depende únicamente de subsidios y donaciones para financiar sus programas, por lo tanto, se tomarán fotografías ocasionales a lo largo de nuestros programas que pueden utilizarse con fines promocionales y en las redes sociales para crear conciencia y documentar las actividades que Nantucket S.T.A.R. está ofreciendo a la comunidad.

Al firmar esto, usted acepta que su hijo(a), \_\_\_\_\_, pueda ser incluido(a) en estas fotografías promocionales.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre

\_\_\_\_\_  
Fecha