



SAN RAFAEL LITTLE LEAGUE PARTICIPANTE/PADRE/GUARDIAN'S:

COVID-19 (CORONAVIRUS) RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIDAD

COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por un tipo de virus, conocido como "coronavirus. La Organización Mundial de la Salud ha declarado la enfermedad COVID-19 como pandemia mundial. El coronavirus que causa COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se propaga desde el contacto de persona a persona y superficies/objetos contaminados. Su propagación es más probable cuando las personas están en contacto cercano entre sí (dentro de unos 6 pies). Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales y las agencias de salud han recomendado mantenerse alejados de lugares concurridos, evitar pasar tiempo en grupos, practicar distanciamiento social (físico) y usar una máscara. Además, en muchas áreas, las agencias de salud han prohibido la congregación de grupos de personas.

Mientras que COVID-19 puede causar síntomas leves en algunas personas, en otras puede conducir a enfermedades graves, potencialmente mortales, lesión, discapacidad permanente, o la muerte. Los adultos mayores de 65 años y las personas de cualquier edad con problemas médicos subyacentes (incluyendo, pero no limitado a, presión arterial alta, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, cáncer o un sistema inmunitario comprometido- tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades graves a partir de COVID-19.

San Rafael Little League (SRLL) ha puesto en marcha medidas preventivas para reducir la propagación del COVID-19. Sin embargo, esas medidas no eliminarán completamente la propagación de COVID-19, porque según se informa, las personas pueden infectarse de otras personas que no presentan síntomas. Además, SRLL y su personal voluntario no podrán controlar las acciones de cada participante del programa. Por ejemplo, otro participante que quiera hablar con usted o con su(s) hijo(s) puede estar a una distancia de menos de 6 pies. En consecuencia, el SRLL no puede garantizar que usted y/o su(s) hijo(s) no se expongan o infecten con COVID-19 mientras participen en actividades de SRLL. Además, si decide asistir a uno o más programas SRLL, o si decide que su(s) hijo(s) asistan a uno o más programas, usted está aumentando su riesgo, y su(s) hijo(s) de recibir COVID-19.

ENTIENDO Y RECONOZCO LA NATURALEZA ALTAMENTE CONTAGIOSA DE COVID-19. ME DOY CUENTA DE QUE AL PARTICIPAR, Y/O POR MI HIJO(S) PARTICIPANDO, EN UNO O MÁS DE LOS PROGRAMAS, ESTOY EXPOSINDO A MÍ MISMO, A MI HIJO(S), MIEMBROS DE LA FAMILIA, Y OTROS NO SÓLO A LOS RIESGOS DE INFECTARSE CON COVID-19 Y TRANSMITIRLO A OTRAS PERSONAS, SINO TAMBIÉN LOS RIESGOS DE SUFRIR LESIONES. Y DAÑOS, INCLUYENDO SUFRIR ENFERMEDADES LEVES, MODERADAS O GRAVES; DISPONIBILIDAD PERMANENTE; O LA MUERTE. POR FAVOR INICIAL _____

SOY PLENAMENTE CONSCIENTE DE QUE SOY, Y/O MI(S) HIJO(S) PARTICIPAN VOLUNTARIAMENTE EN UNO O MÁS DE LOS PROGRAMAS CON MI CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS INHERENTES, PELIGROS Y PELIGROS INVOLUCRADOS PARA COVID-19. POR LA PRESENTE ACEPTO, EN NOMBRE DE MÍ MISMO

Y/O DE MI HIJO(RE), CUALQUIER Y TODOS LOS RIESGOS DE LESIONES Y DAÑOS, INCLUYENDO ENFERMEDAD, INCAPACIDAD PERMANENTE O MUERTE. POR FAVOR INICIAL: _____

COMO CONSIDERACION LEGAL para SRTL que me permite, y/o mi(s) hijo(s) participar en el programa o programas, ACEPTO que yo/nosotros, mis/nuestros herederos, distribuye, tutores, representantes legales y cesionarios NO REALIZAREMOS UNA RECLAMO CONTRA, SUE, O PROSECUTE SRTL, sus oficiales, agentes, empleados o voluntarios por lesiones, daños, enfermedades, incapacidad permanente o muerte que surjan de la negligencia, intencional u otros actos, cualquiera que sea causado, por SRTL o por cualquier oficial, agente, empleado, o voluntario y / o por otro participante del programa, como resultado de mi, y / o mi(s) hijo(s), participando en el programa o programas.

Además, POR LA PRESENTE LIBERO, DESCARGO Y ACEPTO "INDEMNIZAR" (PARA COMPENSAR Y DEFENDER) SRTL, sus oficiales, agentes, empleados o voluntarios de y contra TODAS LAS ACCIONES, RECLAMACIONES O DEMANDAS que yo/nosotros, mis/nuestros herederos, distribuye, tutores, representantes legales o cesionarios ahora tienen, o pueden tener más tarde a partir de hoy, por lesiones, daños, enfermedades, incapacidad permanente o muerte, que surjan de mi, y / o mi(s) hijo(s), participar en el programa o programas.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO Y COMPRENDO PLENAMENTE SU CONTENIDO. SOY CONSCIENTE DE QUE ESTO ES UNA RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO PARA INDEMNIZAR ENTRE MI-Y/O EN NOMBRE DE MI HIJO(REN) Y SRTL, Y LO FIRMO DE MI PROPIA LIBRE ALRÁN. ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO SE MANTENGA EN EFECTO EN TODO MOMENTO DURANTE EL AÑO 2021 MIENTRAS YO, Y/O MI(S) HIJO(S), PARTICIPO EN EL PROGRAMA O PROGRAMAS.

Marque todas las casillas que se aplican:

- Estoy firmando este formulario para mí. Yo soy el Participante. Nombre (impreso): _____
- Estoy firmando este formulario para mi(s) hijo(s). Soy el Padre o Guardián. Nombre(s) del(de los) niño(s)

(Impreso):

Con mi firma a continuación, certifico que tengo dieciocho (18) años de edad o más:

Fecha: _____

Firma del I Guardián del Padre I del Participante:

Domicilio: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de teléfono de casa: _____