



# JOY OUTDOOR EDUCATION CENTER

(Nombre Comercial: Camp Joy)

## RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**INSTRUCCIONES:** Lea y complete este formulario cuidadosamente. **POR FAVOR ESCRIBA EN INGLÉS**

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Circule: Masculino / Femenino Chaperón / Participante

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Marque: Más de 18  Más de 21

Número Telefónico: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre y Relación del Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Número Telefónico \_\_\_\_\_

Nombre y Relación del Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Número Telefónico \_\_\_\_\_

Haga una lista de todas las alergias y / o restricciones dietéticas \*: \_\_\_\_\_

Haga una lista de cualquier restricción física \*: \_\_\_\_\_

Por favor, enumere las actividades / programas en las que el participante NO PUEDE participar \*: \_\_\_\_\_

**Programa del Ferrocarril Subterráneo:** Firma del Guardián \_\_\_\_\_

Por favor dé su consentimiento para que su hijo / a participe en el programa del ferrocarril subterráneo o elija otra alternativa.

DOY MI CONSENTIMIENTO  NO DOY MI CONSENTIMIENTO ni deseo que mi hijo participe en un programa alternativo

\* Espacio adicional para alergias, restricciones dietéticas, físicas, de actividad o programas:

---

---

---

---

---

### Reconocimiento de Riesgo y Liberación de Responsabilidad

**INSTRUCCIONES:** Por favor, lea este formulario cuidadosamente y en caso de cualquier pregunta comuníquese con Camp Joy.

Entiendo que el completar y firmar este formulario es un prerrequisito para mi participación o la de mi hijo / a en los programas de Camp Joy.

Estoy consciente de que mi participación en los programas ofrecidos por Joy Outdoor Education Center, LLC (nombre comercial Camp Joy) y Joy Outdoor Education Center Foundation, Inc., se basa en una filosofía "Challenge by Choice" donde uno mismo elige sus desafíos. Reconozco que el programa está diseñado para utilizar técnicas de enseñanza experimentales y atractivas, y que mi participación es totalmente voluntaria, y soy yo quien elige participar a pesar de los riesgos.

**Actividades:** Soy consciente de que las actividades experimentales y al aire libre en las que me he matriculado, como las recreaciones de historia viviente (ejemplo, el ferrocarril subterráneo), el senderismo, caminar sobre terreno desigual, cursos de desafío, iniciativas terrestres, ciclismo de montaña, tiro con arco, natación y otras actividades de Camp Joy implican ciertos riesgos. Camp Joy tiene una serie de cursos de desafío que pueden

incluir astas, cuerdas, cables y plataformas en las que los participantes se mueven con y sin la ayuda del personal y otros participantes. El nivel de esfuerzo requerido para las actividades será similar al de un día de ejercicio de moderado a extenuante. El personal se encarga de explicar las actividades y pueden usarse sistemas de seguridad u otros sistemas de apoyo. Asimismo, las actividades varían en altura y dificultad.

**Riesgos:** Entiendo y reconozco que el aprendizaje experimental, incluyendo cursos con cuerdas altas y otras actividades de Camp Joy, implican riesgos que podrían resultar en lesiones, tropiezos, caídas, fracturas óseas, quemaduras, muerte o daños a mi propiedad. Puedo estar en situaciones en las que para mi bienestar físico tendré que depender de otros. Los riesgos descritos y otros son inherentes a las actividades de Camp Joy y sin ellos las actividades perderían su carácter y valor esencial.

Antes de participar en las actividades del curso de desafío, Camp Joy le recomienda que realice una evaluación médica de lo siguiente: condiciones del corazón y presión arterial, cirugías recientes y problemas de espalda y cuello. No se permite que las embarazadas participen plenamente en las actividades del curso de desafío. Según las especificaciones del fabricante, para las actividades de este curso los participantes no deben exceder las 300 libras.

**Liberación de Responsabilidad:** Yo, para mí y para mis herederos, representantes personales y asignados, y cada uno de ellos, libero y eximo completamente y para siempre a Joy Outdoor Education Center, LLC y Joy Outdoor Education Center Foundation, Inc. y cada uno de sus miembros, gerentes, directores, empleados, voluntarios, agentes, oficiales, predecesores, afiliados (incluyendo la Sociedad Astronómica del Condado de Warren con respecto a nuestro Observatorio), representantes, sucesores y cesionarios de todas y cada una de las acciones, causas de demanda, reclamaciones, costos, daños, honorarios y / o responsabilidad de cualquier tipo, naturaleza o descripciones, ya sean conocidas o desconocidas, que surjan o estén relacionadas, directa o indirectamente, con la participación en cualquier programa de Camp Joy, incluyendo, pero no limitado a cualquier lesión física, lesión psicológica, o pérdida de la vida o propiedad personal que pueda ocurrir como resultado de la participación en este programa.

**Fotografía:** Entiendo que Camp Joy suele sacar fotos normalmente durante los programas. Por medio del presente doy mi consentimiento para que yo y / o mi hijo / a, o menor bajo mi responsabilidad legal pueda ser fotografiado para el uso general de Camp Joy, incluyendo la publicidad por Internet o impresa del programa y / o agencia.  Marque esta casilla para no aceptar la liberación de la foto.

**Autorización para tratamiento:** Doy autorización para que el personal médico seleccionado por la organización visitante organice lo necesario para el transporte de este participante, así como también para que la organización visitante o Camp Joy aseguren y administren tratamiento, incluyendo la hospitalización del participante nombrado abajo.

**Firma:** He leído, entiendo y acepto los términos y condiciones establecidos en este Formulario de Reconocimiento de Riesgo y Liberación de Responsabilidad. El participante nombrado tiene permiso para participar en las actividades del programa, excepto las que indica.

Entiendo que mi firma en este formulario de Liberación de Responsabilidad será válida por un año de programas en Camp Joy y reconozco mi obligación de informar a la Institución antes de cualquier cambio en la salud del niño / participante que pueda afectar de cualquier forma su capacidad de participar en actividades. Hago constar que la información proporcionada sobre mi hijo / a o mi persona está completa y es precisa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Firma del participante (OBLIGATORIA)      Fecha      \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Si el participante es menor de 18 años      Fecha  
(La firma del Padre o Guardián es OBLIGATORIA)

\_\_\_\_\_  
(Nombre en letra Imprenta)