

## Formulario de exoneración de responsabilidad

*Le corresponde a la escuela o grupo participante reunir los formularios de cada estudiante debidamente firmados y enviarlos al Audubon Center.*

### Conocimiento de riesgo y exoneración de responsabilidad

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Yo participaré /  Yo autorizo a la persona anteriormente mencionada a participar en el programa del Audubon Center of the North Woods. Entiendo y soy consciente de que dicho programa involucra algunos riesgos, los cuales estoy dispuesto a aceptar: Un clima riguroso, caminatas por senderos irregulares, paseos en canoa, esquí a campo traviesa, caminatas con raquetas para nieve, escalada de muro bajo techo, un recorrido de cuerdas altas, salidas del Audubon Center y acciones de terceros, entre otras, son algunas de las actividades que pueden presentar riesgo. Tras consulta médica, he concluido que mi salud/la de mi hijo(a) me/le permite participar en este programa (a menos sea indicado en el formulario de información médica). En caso de emergencia autorizo asistencia de personal médico.

Por consiguiente, exonero por medio de la presente al Audubon Center of the North Woods —incluido todo su personal, agentes, afiliados, instructores y directores—, de todas y cada una de las responsabilidades hacia mi persona relacionadas con heridas, enfermedad, pérdida o daños. Igualmente, exonero al Audubon Center de cualquier responsabilidad o gasto de cualquier clase hacia mi persona o propiedad que se origine de alguna negligencia. En caso de que alguna otra persona o entidad busque compensación por las responsabilidades exoneradas, mi persona o propiedad se abstendrá de culpar al Audubon Center of the North Woods y lo indemnizará por todas las sumas razonablemente incurridas en respuesta a ese reclamo. Esta exoneración ha de ser interpretada y cumplida según la ley que rige al estado de Minnesota.

Yo autorizo al Audubon Center a utilizar como material publicitario de dicha institución, cualquiera de las fotografías que se tomen durante la visita, y entiendo que mi nombre (o el de mi hijo/a) no será utilizado.

\_\_\_\_\_ (sus iniciales aquí)

Firma del padre/tutor o adulto participante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Yo soy (marque por favor uno de los siguientes):

- Padre/tutor que no asistirá al programa del Audubon Center.
- Padre/tutor/acompañante que asistirá al programa del Audubon Center.
- Profesor o trabajador de la escuela o grupo participante que asistirá al Audubon Center.