

# Forma de Reuncia en Ascender la Pared

Apellido del Participante: \_\_\_\_\_, Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

(Esta forma debe ser completada por cualquiera persona quien desee a Trepar la Pared del Centro de Recreación de Longmont. Esta renuncia permanecerá archivada por un año.)

## RECONOCIMIENTO DE RIESGOS A MÍ MISMO Y A MIS NIÑOS(AS) MENORES / Y PUPILOS BAJO MI TUTELA CUANDO PARTICPEN EN EL PROGRAMA DE ASCENDER LA PARED PATROCINADO POR LONGMONT, COLORADO.

Yo entiendo que hay ciertos riesgos involucrados al participar en este programa de la Ciudad de Longmont, incluyendo el riesgo de lastimadura física. Por medio de la presente, yo RECONOZCO, ADMITO, y ACEPTO tales riesgos a nombre de mi niño(a) / y pupilo bajo mi tutela. Además, yo estoy de ACUERDO que es aceptable que mi niño(a) / y pupilo bajo mi tutela participen en el programa a pesar de que existen tales riesgos, incluyendo lastimaduras físicas. Yo RECONOZCO ESTOY DE ACUERDO que la Ciudad de Longmont no podrá ser capaz de prevenir lastimaduras a mi niño(a) / pupilo bajo mi tutela. Además, yo ADMITO Y ESTOY DEACUERDO que la Ciudad de Longmont no puede garantizar que no ocurrirá ninguna lastimadura a mi niño(a) pupilo bajo mi custodia.

Nombre completo de participante (letra impresa por favor): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento de Participante: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Edad de Participante: \_\_\_\_\_

Firma de Participante: \_\_\_\_\_

Firma de Padre / Guardián si participante es menor de 18 años de edad:

Fecha de hoy: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre y número para contacto en caso de emergencia:

Firma de Personal de Centro de Recreación de Longmont: \_\_\_\_\_

(Esta es necesaria cuando un parent/guardián firma esta forma.)