

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE _____

**WVC CENTRO DE RECREACIÓN ESTUDIANTIL (SRC)
ACUERDO DE USO**

En consideración de que se me permita utilizar el Centro de Recreación Estudiantil (SRC) en Wenatchee Valley College, acepto voluntariamente asumir todos los riesgos involucrados en el uso de los programas, servicios, instalaciones y equipo de la SRC. Acepto comportarme de acuerdo con las Reglas de Conducta de WVC y seguiré las instrucciones del personal en el SRC.

ASUNCIÓN DE RIESGO

Entiendo que la supervisión directa del personal de Wenatchee Valley College no se puede proporcionar y al usar los programas, servicios y servicios de la SRC, me expongo al riesgo de lesiones que incluyen, entre otras: dolor muscular temporal o permanente, esguinces, torceduras, cortadas, abrasiones, hematomas, daño de ligamentos y/o cartílagos, lesiones en la cabeza, el cuello o la columna vertebral, pérdida de uso de brazos y/o piernas, daño a los ojos, desfiguración, ahogamiento o muerte. También reconozco que existen riesgos previsibles e imprevisibles de lesiones o muerte que ocurren como resultado de mi uso de los programas, servicios, instalaciones y equipos de la SRC que no se pueden enumerar específicamente. Además, reconozco que las acciones de otros usuarios del SRC pueden causar daño o pérdida a mi persona o propiedad.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Libero el estado de Washington, los fideicomisarios de Wenatchee Valley College, Wenatchee Valley College, y los empleados, agentes o representantes de Wenatchee Valley College (en lo sucesivo, el WENATCHEE VALLEY COLLEGE GROUP) de toda responsabilidad, reclamos y costos , gastos, daños o pérdidas, incluidos los que resulten de actos de negligencia por parte del WENATCHEE VALLEY COLLEGE GROUP que de lo contrario podría mantener como resultado de mi uso de los servicios, instalaciones y equipos de SRC. También libero al WENATCHEE VALLEY COLLEGE GROUP de la pérdida o daño a mi persona o propiedad causado por otros usuarios del SRC.

Si se determina que alguna parte o porción de esta Suposición de Riesgo y Liberación de Responsabilidad es inválida o inaplicable, las partes o porciones restantes serán exigibles. He leído cuidadosamente este Supuesto de Riesgo y Liberación de Responsabilidad y entiendo completamente su contenido.

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Contacto de Emergencia: _____

Telefono: _____

SI ES INVITADO Y MENOR DE 18 AÑOS, SE REQUIERE LA FIRMA DE UN PADRE / TUTOR A CONTINUACIÓN:

Nombre del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Firma del Padre / Tutor: _____ Nombre del invitado: _____

Invitado de (estudiante/personal de WVC) _____

Nota: Le recomendamos encarecidamente que consulte con un médico antes de participar en cualquier actividad física para determinar cualquier posible afección que pueda afectar negativamente su participación. Alentamos a las personas con afecciones preexistentes a usar un brazalete de alerta médica o una etiqueta en el cuello que indique la información médica adecuada. Recomendamos encarecidamente que todos los usuarios de SRC tengan una póliza de seguro médico que cubrirá las lesiones o enfermedades que puedan ocurrir debido al uso de los programas, servicios, instalaciones y equipos de SRC.