

Nombre del Padre Nombre: _____ Apellido: _____

Domicilio: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Ingrese los datos del/de los participante(s), el ID de la clase (8 dígitos 1234.5678), y dos opciones alternativas y el monto de la cuota.

Nombre Completo del Participante	Fecha de nacimiento	Genero	1º Selección	2º Selección	3º Selección	Precio
Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito/Debito (Complete a continuación) <input type="checkbox"/> Cheque (Escriba un solo cheque por el monto total)						Total →

Nombre del titular: _____ Número de Tarjeta: _____ Fecha de Expiración: _____

Por la presente autorizo a CRPD a cargar las cuotas de inscripción a mi tarjeta indicada arriba. Firma: _____

ACUERDO, RESIGNACIÓN, LIBERACIÓN

En consideración de ser permitido por el Conejo Recreation & Park District ("CRPD"), City of Thousand Oaks ("CTO"), Conejo Open Space Conservation Agency ("COSCA"), Conejo Valley Unified School District ("CVUSD"), and City of Westlake Village ("WLV") de participar en las actividades previamente descritas, Por este medio renuncio, libero, y descargo con antelación a CRPD, CTO, COSCA, CVUSD, and WLV (sus directivos, empleados y agentes) de cualquier o toda responsabilidades que surja de lo que pueda resultar en concesión con mi participación en dichas actividades, incluyendo la negligencia activa o pasiva por cada uno de los nombrados arriba o cualquier otros participantes en el evento. Las partes de este ACUERDO entienden que este documento no pretende liberar cualquier parte de ningún acto u omisión o "negligencia grave," ya que este término es usa en la jurisprudencia aplicable y/o disposición legal. Se entiende que estas actividades involucran un elemento de riesgo y peligro de accidentes y conociendo estos riegos, yo asumo estos riesgos. Se acuerda además que esta renuncia, liberación y asunción de riesgo es vinculante para mis herederos y cesionarios. Estoy de acuerdo en indemnizar y mantener a la persona o entidades anteriores libres e inofensivas de cualquier pérdida, responsabilidad, daño, costo o gasto en el que puedan incurrir como resultado de mi muerte o cualquier lesión o daño a la propiedad que pueda sufrir mientras participo en dichas actividades. Además, yo comprendo que mi participación en las actividades mencionadas anteriormente me expone al riesgo de daños personales, muerte, enfermedades transmisibles, enfermedades, virus, y/o daños materiales. Por este medio yo reconozco que estoy participando voluntariamente en esta actividad y acepto asumir dichos riesgos.

Entiendo que hay información importante disponible con respecto a las conmociones cerebrales que puedan ocurrir durante las actividades físicas y información sobre el uso de opiáceos y reconozco haber recibido la información a través de www.crpd.org/concussion y www.crpd.org/opioid.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO, LA EXENCIÓN Y LA LIBERACIÓN Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO. TENGO EN CUENTA QUE ESTO ES UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO ENTRE MÍ MISMO Y CRPD Y LO FIRMO DE MI VOLUNTAD LIBRE.

Me gustaría solicitar información sobre el Proceso de Inclusión para personas con discapacidad o que necesitan adaptaciones.

Nombre (Impreso) _____

Firma _____

Fecha _____