

## RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE NO EJERCER ACCIONES LEGALES

Este es el formulario general de renuncia de Amtgard y constituye el consentimiento informado para participar en todos los eventos y funciones de Amtgard. Este formulario debe completarse, presentarse y aprobarse antes de participar en cualquier evento o función de Amtgard.

1. Yo, al recibir permiso para participar en Amtgard, por la presente libero, renuncio y eximo de toda responsabilidad a todas las personas involucradas o asociadas con Amtgard (en adelante referidas como participantes) de cualquier responsabilidad, reclamo, demanda, acción y causa de acción que surja de o esté relacionada con cualquier pérdida, daño o lesión que pueda sufrir yo o cualquier propiedad en mi posesión, mientras participo en Amtgard, o mientras estoy en, sobre, o viajando hacia o desde cualquier actividad del programa donde se esté llevando a cabo Amtgard.
2. Soy plenamente consciente de los riesgos y peligros asociados con permitirme participar en esta actividad, incluido el riesgo de lesiones físicas o discapacidad como resultado de dicha lesión, y por la presente me permito participar voluntariamente en dicha actividad. Asumo voluntariamente la plena responsabilidad de cualquier riesgo de pérdida, daño a la propiedad o lesión personal que pueda sufrir yo, o cualquier pérdida o daño a la propiedad en mi posesión, como resultado de participar en dicha actividad.
3. Además, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a los participantes de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que puedan incurrir debido a mi participación en dicha actividad.
4. Es mi expreso deseo que esta Renuncia de Responsabilidad y Acuerdo de No Ejercer Acciones Legales obligue a los miembros de mi familia y cónyuge (si lo hubiera), si estoy vivo, y a mis herederos, cesionarios y representantes personales, si no estoy vivo, y se considerará una liberación, renuncia y exoneración de los participantes mencionados anteriormente. Por la presente, también estoy de acuerdo en que esta Renuncia de Responsabilidad y Acuerdo de No Ejercer Acciones Legales se interpretará de acuerdo con las leyes estatales de California, Hawái y Nevada.
5. Entiendo que los participantes no serán responsables de ningún costo médico asociado con cualquier lesión que yo pueda sufrir.
6. Además, acepto familiarizarme con las reglas y regulaciones para mi conducta, y estoy de acuerdo en que no violaré dichas reglas ni ninguna directriz o instrucción dada por las personas a cargo de dicho programa, y asumiré completamente el riesgo de cualquier actividad realizada en violación de dicha regla, directriz o instrucción.
7. También entiendo que se me insta a obtener un seguro de salud y accidentes adecuado para cubrir cualquier lesión personal que pueda sufrir durante el programa o durante el transporte hacia o desde dicho programa y actividades.
8. Entiendo que pueden tomarse fotografías mías antes, durante o después de las actividades de Amtgard, y que mi imagen puede ser utilizada con fines promocionales u oficiales sin mi consentimiento expreso.
9. Si se descubre que alguna información a continuación es falsa, mi membresía puede ser terminada sin previo aviso.

Al firmar esta liberación, reconozco y afirmo que he leído la anterior Renuncia de Responsabilidad y Acuerdo de No Ejercer Acciones Legales, la entiendo y la firmo voluntariamente como un acto de mi propia voluntad y acción: no se han hecho representaciones orales, declaraciones o incentivos, aparte del acuerdo anterior; yo (o mi tutor legal) tengo/tiene al menos dieciocho (18) años de edad y soy/somos plenamente competente(s); y ejecuto la liberación por una consideración completa, adecuada y total, con la plena intención de quedar vinculado por la misma.

Firma:	Fecha:
Firma del tutor legal <i>si es menor de 18 años</i> :	Fecha:
Primer nombre legal:	Apellido legal:
Nombre preferido (si es diferente):	Nombre de persona de Amtgard:
<i>si hay firma del tutor legal - liste la información adicional del niño a continuación</i>	
Primer nombre legal:	Apellido legal:
Nombre preferido (si es diferente):	Nombre de persona de Amtgard:
Primer nombre legal:	Apellido legal:
Nombre preferido (si es diferente):	Nombre de persona de Amtgard:
<input type="checkbox"/> Unirse <input type="checkbox"/> Transferido desde otro parque <input type="checkbox"/> Actualizando renuncia	
*Certifico que no estoy en un registro de delincuentes sexuales ni estoy actualmente bajo investigación por un delito sexual: _____ (iniciales)	
<i>Toda la información a continuación debe ser completada por el Representante de Tierras de Amtgard</i>	
Edad: <input type="checkbox"/> 18+ <input type="checkbox"/> 14+    menores de 14 años	ID: _____ TIPO: _____

Aceptado por: \_\_\_\_\_ el: \_\_\_\_\_ Ingresado por: \_\_\_\_\_ el: \_\_\_\_\_ Escaneado