PROJECT DISCOVERY PROGRAMAS DE DESAFIO

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____
GRUPO _____

Liberación de Responsabilidad y Consentimiento Informado

Project Discovery Challenge programas implican una variedad de actividades que incluyen calentamientos, juegos, problemas de la iniciativas del grupo, diversas actividades de aventura al aire libre de alta y bajas y altas cuerdas elementos del curso. Voluntariamente voy a firmar esta declaración para participar en un programa de Project Discovery (PDP) con conciencia y entendimiento de que ciertos aspectos de los programas de descubrimiento del proyecto pueden ser física, intelectual, emocional y socialmente exigentes. También soy consciente que estas actividades implican riesgo potencial de lesión corporal y daños, así como la posibilidad de consecuencias inesperadas, como ocurre en cualquier tipo de aventura al aire libre con un grupo de personas.

Por lo tanto, sólo participaré en un PDP si no hay alguna condición médica, física o psicológica que pueda crear riesgo indebido a mí mismo o a otros que depende de mí. Además entiendo y estoy comprometido con el hecho de que la instrucción y entrenamiento son necesarias para mejorar mis posibilidades para tener una experiencia segura y sin accidentes. En que participo en este tipo de actividades hacerlo voluntariamente y asumir responsabilidad totalmente por cualquier pérdida o molestias resultantes de cualquier daño a mi persona o propiedad resultante de las mismas.
Además acepto que debe que sostener daño a mi persona o propiedad, estoy de acuerdo en liberar del Project Discovery, Inc./El ciudad de Reno y su respectivo personal y agentes de cualquier y toda responsabilidad incurridos por cualquier daño a mí o a mis dependientes legales de la participación en cualquier programa de Project Discovery.

Además, estoy de acuerdo que los términos del presente artículo deberán servir como una liberación y asunción de riesgo para mis herederos, ejecutores y administradores y todos los miembros de mi familia, incluyendo cualquier menor de edad. Mi firma a continuación también concede Project Discovery el derecho a usar, reproducir, asignar o distribuir fotografías, películas, cintas de vídeo y grabaciones sonoras de mí o de cualquier menor de edad a mi cargo legal, para el uso en el proyecto de descubrimiento de marketing y publicidad. Si tengo cualquier médico preexistente o condiciones psicológicas incluyendo alergias que pueden tener algún efecto mi u otros segura participación en un proyecto programa Discovery, además de acuerdo a completar el formulario de información médica en la parte posterior de este lanzamiento, así como notificar totalmente personal de esta condición. Esta versión es buena para un año y cubre todos los programas de Project Discovery.

Firma de participante o firma de tutor_____

Sobre nombre impreso _____

Número de teléfono de emergencia _____ **Fecha** _____

Los menores de edad (menores de 18 años) deben ser citados abajo. Enumerando los menores abajo y firmas por ellos, estoy que atestiguan el hecho de que soy su tutor legal y estoy legalmente autorizado a firmar por ellos. Padre/tutor legal debe firmar por encima para todas las personas que planean participar en un programa de descubrimiento del proyecto a continuación.

Nombre _____ **Nombre** _____

Nombre _____ **Nombre** _____

PROJECT DISCOVERY PROGRAMAS DE DESAFIO

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____
GRUPO _____

Formulario de Información Médica

Marque con un círculo las condiciones que se apliquen a usted que puedan afectar su participación durante un programa de Project Discovery:

pérdida de la conciencia o convulsiones

antecedentes de enfermedad mental

corazón condición

baja/alta presión

diabetes

hipoglucemia

hernia

problemas óseos o articulares

problemas músculo/tendón/ligamento daño

problemas de espalda

la preñez

cirugías recientes o lesiones

otro problema medico

Si usted en un círculo de cualquiera de los anteriores explique cómo estas condiciones pueden afectar su participación en el programa del Project Discovery:

_____

_____

_____

_____

_____

Alergias a medicamentos: _____

Alergias ambientales: _____

Alergias severas a los alimentos: _____