

ACUERDO A LIBERAR Y MANTENER LIBRE DE RESPONSABILIDAD PARA EL CONDADO DE SAN BERNARDINO

Yo, _____, entiendo completamente que
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

El Condado de San Bernardino es una entidad pública auto-asegurada de conformidad con la Sección 990.4 del Código del Gobierno. Entiendo, que el programa de auto-seguro del Condado, no provee beneficios médicos, en caso de una herida o daño por ser pasajero en cualquier vehículo del Condado. Y entiendo que el programa de auto-seguro del Condado no cubre a los automovilistas sin seguro o con seguro insuficiente. Si en caso que resultara herido por un acto u omisión de cualquier persona, a parte del Condado, sus empleados u oficiales, mi capacidad a recobrar por los daños generales o especiales (así como está definido en el Código Civil) sería limitada. No tendré derecho a recuperar esos daños del Condado de San Bernardino.

Sin embargo al reconocimiento anterior, entiendo que la participación mía en el _____ (de aquí en adelante referido como "el evento"), incluyendo la transportación al y de el o los evento(s), me expone a riesgos de daños personales, de muerte y de daños materiales. Reconozco que estoy participando voluntariamente en este evento y estoy de acuerdo en asumir cualquier riesgo.

(SI EL PARTICIPANTE ES MENOR DE EDAD, FAVOR DE LLENAR LO SIGUIENTE)

Yo, _____ soy el padre o guardián legal de
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)
_____, un menor.

Entiendo completamente que la participación en _____ (de aquí en adelante referido con "el evento"), expone riesgos a los participantes a daños personales, muerte y daños materiales. Reconozco que _____ está participando voluntariamente en este evento, y con permiso expresivo mío. Expresivamente, estoy de acuerdo en tomar los riesgos nombrados, como padre o guardián legal del menor.

En consideración por el permiso de participar en el programa, por lo presente libero y descargo para siempre, al Condado de San Bernardino, sus oficiales, empleados, agentes, y voluntarios por cualquier herida, muerte, daño o pérdida de propiedad personal, resultando o conectado con la participación mía, de mi hijo o hija en el evento(s) por cualquier causa, incluyendo la negligencia activa o pasiva del Condado de San Bernardino, sus oficiales, empleados, agentes, y voluntarios, o por la participación de cualquier otro participante del evento.

Más en consideración por el permiso de participar en el evento, por lo presente acepto para mí, mis herederos, administradores, ejecutores, y asignados, que indemnizare y considerare libre de responsabilidad al Condado de San Bernardino, sus oficiales, empleados, agentes y voluntarios de cualquier y todo cargo o reclamos, incluyendo las reclamaciones por benéficos de indemnización laboral (Workers' Compensation, por su nombre en inglés), daños, demandas, acciones o demandas que surjan de o en relación con mi participación en el programa presentada por cualquiera persona tercera.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO DE LIBERAR Y MANTENER LIBRE DE RESPONSABILIDAD Y COMPRENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO. ESTOY CONSIENTE DE QUE ES UNA LIBERACIÓN COMPLETA DE TODA LA RESPONSABILIDAD Y FIRMO POR MI PROPIA Y LIBRE VOLUNTAD.

Fecha

Firma