

Aviso de riesgos y exención de responsabilidades
P.O. Box 791, Boulder, CO 80306

Nombre (primer nombre y _____
apellido): _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____ Núm. de tarjeta de la biblioteca: _____

Teléfono (casa): _____ Teléfono (trabajo): _____

Contacto de emergencia: _____
Nombre Relación Teléfono

I, el suscrito acepto lo siguiente:

1. Acepto que existen riesgos y peligros en la participación de las actividades que se realizan en BLDG 61 Makerspace, y yo, voluntariamente, asumo todos los riesgos por lesiones, muerte, daños o pérdidas relacionados con mi persona, que incluyen, entre otros, caídas, tropiezos, golpes, lesiones en la espalda, huesos, articulaciones, cabeza, cuello, músculos o columna vertebral, así como distensiones musculares, cortaduras y raspaduras, asfixia, alergias, insolación, agotamiento por el calor, quemaduras de sol u otras lesiones, o cualquier daño o pérdida que afecte mi propiedad personal.
2. Renuncio y abandono todos los reclamos que podría hacer por mi participación en las actividades en BLDG 61 Makerspace contra la ciudad de Boulder y sus funcionarios, agentes, personal y empleados. Además, acepto exonerar, defender y eximir de responsabilidades a la ciudad de Boulder por los reclamos que realicen personas, empresas o sociedades en relación con mi participación en las actividades en BLDG 61 Makerspace, incluso los reclamos ya realizados y los que puedan hacerse en el futuro.
3. Acepto pagar los daños que pueda sufrir la propiedad de la ciudad de Boulder como resultado de mi participación en las actividades en BLDG 61 Makerspace. El pago se hará directamente a la ciudad de Boulder dentro de los treinta días siguientes a la recepción del aviso del daño, y acepto ser responsable de todos los gastos relacionados con la colección.
4. En el caso de una emergencia, autorizo a los funcionarios de la Ciudad a aceptar de cualquier hospital, médico o personal médico autorizado los tratamientos que se consideren necesarios para mi atención inmediata y acepto que seré responsable del pago de todos y cada uno de los servicios médicos que se me presten.
5. También doy mi consentimiento para que se difunda la cobertura de los medios de comunicación sobre mi persona a los efectos de relaciones públicas sin remuneración personal.
6. Este aviso de riesgos y exención de responsabilidades es válido por un período de cinco años a partir de la fecha de la firma que aparece a continuación.

Confirmando y entiendo los términos del aviso de riesgos y exención de responsabilidades de la ciudad de Boulder. Este aviso de riesgos y exención de responsabilidades no se podrá modificar oralmente. La firma de un menor debe estar acompañada por la firma del padre, la madre o el tutor.

Fecha: _____

Nombre (en letra de imprenta):

Firma:

Si es menor: Edad: _____

Nombre del tutor (en letra de imprenta):

Firma del tutor: