

Renuncia de Uso de Instalaciones



KROC
GREENVILLE

Tipo de Pase: _____ Pase de Un Día _____ Evento de Kroc _____ Cumpleaños _____ Otro _____

ID Verificada _____
Personal _____

Renuncia de Responsabilidad

Yo (nosotros) entiendo que esta renuncia de Uso de Instalaciones se mantendrá en los archivos del Centro Comunitario del Cuerpo del Ejército de Salvación Ray y Joan Kroc (The Salvation Army Ray and Joan Kroc Corps Community Center) por un periodo de tiempo prolongado y por lo tanto puede ser renovado y utilizado para el futuro uso de las instalaciones.

Al firmar esta Renuncia de Uso de Instalaciones, yo (nosotros) accedo a lo siguiente: (1) el miembro, y los invitados en su grupo cumplirán con los términos de este Acuerdo en todo momento durante el periodo de actividad y el uso de las instalaciones y cumplirán con todas las normas y reglamentos publicados o de otra manera comunicados al patrón, (2) en caso de enfermedad o lesión, el Centro Kroc del Ejército de Salvación (The Salvation Army Kroc Center) está autorizado a obtener tratamiento médico de emergencia a la expensa del patrón, (3) el Centro Kroc del Ejército de Salvación reserva el derecho a remover de las instalaciones o suspender el uso de las instalaciones del patrón a cualquier persona que no cumpla con las normas y reglas publicadas o de otra manera viole los términos de este Acuerdo, en cuyo caso el patrón no tendrá derechos a un reembolso de cuotas, (4) los derechos de uso de las instalaciones no son transferibles, y (5) conceder permiso para que el Centro Kroc del Ejército de Salvación haga grabaciones visuales de todas las personas registradas en este formulario para su uso responsable.

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD- Entiendo que el uso de las instalaciones y el equipo del Centro Kroc del Ejército de Salvación, pueda recurrir al riesgo de lesiones corporales o danos a la propiedad y estoy de acuerdo en asumir tales riesgos. Entiendo que me corresponde consultar a los médicos y a otros profesionales para asegurarme de que pueda participar con seguridad en las actividades y eventos en del Centro Kroc del Ejército de Salvación. También entiendo y acepto que al firmar este Acuerdo, estoy renunciando mi derecho (o al menor por cual firmo) a presentar un reclamo en contra del Ejército de Salvación, sus agentes, empleados y voluntarios, incluyendo el derecho a demandarlos por lesión corporal o danos a bienes personales o cualquier otro tipo de perdida que pueda sufrir mientras uso las instalaciones y servicios del Centro Kroc del Ejército de Salvación, con excepción de aquello restringido por ley.

Aviso – Con el fin de promover un ambiente seguro y protegido, el Centro Kroc del Ejército de Salvación ha ubicado cámaras de video en varios lugares. Como parte de nuestro compromiso a la seguridad de los niños y personas vulnerables, el Centro Kroc del Ejército de Salvación reserva el derecho a consultar con fuentes públicas para determinar si algún miembro o invitado de un miembro está a riesgo inaceptable de daño o lesión a sus patrones, empleados o visitantes.

ADULTO PRINCIPAL

NOMBRE _____ APELLIDO _____ 2DO NOMBRE _____

TELÉFONO: (CASA) _____ (CELULAR) _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

CORREO ELECTRÓNICO: _____ GÉNERO: MASCULINO o FEMENINO

• LICENCIA DE MANEJAR • ID DEL ESTADO • PASAPORTE • OTRO: ID #: _____ FECHA DE EXP: ___/___/___

CÓNYUGE

NOMBRE _____ APELLIDO _____ 2DO NOMBRE _____

TELÉFONO: (CASA) _____ (CELULAR) _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

CORREO ELECTRÓNICO: _____ GÉNERO: MASCULINO o FEMENINO

• LICENCIA DE MANEJAR • ID DEL ESTADO • PASAPORTE • OTRO: ID #: _____ FECHA DE EXP: ___/___/___

INFORMACIÓN DEL HOGAR

DOMICILIO: CALLE _____ CD. _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: NOMBRE _____ TELÉFONO _____

NIÑOS A CARGO (MENORES DE 18 AÑOS)

NOMBRE _____ APELLIDO _____ EDAD _____ FDN: ___/___/___ M o F

NOMBRE _____ APELLIDO _____ EDAD _____ FDN: ___/___/___ M o F

NOMBRE _____ APELLIDO _____ EDAD _____ FDN: ___/___/___ M o F

NOMBRE _____ APELLIDO _____ EDAD _____ FDN: ___/___/___ M o F

NOMBRE _____ APELLIDO _____ EDAD _____ FDN: ___/___/___ M o F

Estoy de acuerdo y entiendo que este acuerdo es vinculante para mí, mi hijo o pupilo, y los herederos, sucesores y cesionarios de mí y de mi hijo o pupilo. Al firmar este documento, certifico que soy el padre o tutor legal del niño para el que estoy firmando.