

☞☞ **Participant Name:** _____

DÍA KC CLASE TARJETA RENUNCIA-TARJETA

RENUNCIA Y LA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

CALLE DE BRONSON BORDE-104 DEL PACÍFICO, SUITE 12, SANTA CRUZ, CA 95062

Teléfono (831) 454-9254 Fax 454-9269

Advertencia: existen riesgos significativos presentes en la escalada, pared artificial escalada, uso de sauna, uso de equipos de levantamiento de pesas, participación en las clases de yoga, Pilates o idoneidad.

Expresar la asunción de riesgos: I, los abajo firmantes, soy consciente de que hay importantes riesgos involucrados en todos aspectos de la escalada. Estos riesgos incluyen pero no se limitan a: cae que puede resultar en lesiones graves o muerte, lesiones o muerte debido a la negligencia en la parte de mí, mi belayer o otros escaladores (**AT elija su socio [S] SU PROPIA CUENTA Y RIESGO!**), lesión o muerte debido a mal uso de, o el fracaso de equipos, lesión o muerte debido a la **mano sostiene ese giro o break**. Soy consciente de que hay riesgos para la salud y la lesión involucrados en el uso de saunas y levantamiento de pesas y participando en las clases de yoga o idoneidad. Cualquiera de estos los riesgos podrían ocasionar daños graves o la muerte a mí y mi pareja.

Voluntariamente asumo plena responsabilidad por los riesgos Estoy exponiendo mi y aceptar la plena responsabilidad por cualquier lesión o muerte que puede dar lugar a la de la participación en cualquier actividad o la clase y al Pacífico Arista. , **los abajo firmantes, reconozco que no tengo físico impedimentos o enfermedades que se ponen en peligro ni yo, ni otros.**

☞☞ **Initials:** _____

Versión: En examen de los mencionados riesgos y peligros y, en el examen de el hecho de que estoy voluntariamente y participar voluntariamente en las actividades disponible en el borde del Pacífico, I, los abajo firmantes por la presente versión: Pacífico Edge, Las empresas de Stoveleg y su mesa, Richard Novak y a la estación de Seabright Asociación, sus directores, agentes, funcionarios, empleados y voluntarios, la Ciudad de Santa Cruz y escuelas de ciudad de Santa Cruz, Valle de Scotts unificada School Distrito, sus empleados y agentes de toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, acciones o derechos de la acción, que están relacionados con, presenten de, o en cualquiera con mi participación en esta actividad, los que incluidos supuestamente atribuyen a la negligentes actos u omisiones de los anteriores mencionan las partes.

Indemnización: Debería las partes anteriormente mencionadas, o a cualquier persona que actúe en su nombre, ser necesario incurrir en honorarios del abogado y los costos para hacer cumplir este acuerdo, estoy de acuerdo para reembolsarles dichos honorarios o los costos.

HAN leído y entendido lo que antecede ASUNCIÓN DE RIESGOS Y LA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

Entiendo que al firmar este formulario yo soy renuncia VALIOSOS DERECHOS LEGALES.

☞☞ **Firma de participante :** _____ fecha: _____

Advertencia: Niños de Belay edad / certificación va ser elegir escalada socios por su cuenta y riesgo y el juicio. Edge Pacífico no ofrece ninguna garantía a la competencia de las personas escalada en nuestro gimnasio.

Si el participante menores de 18,

☞☞ **Firma del padre o Guardian:** _____

(Padre) Imprimir el nombre: _____

NOMBRE DEL PADRE EN MAYUSCULAS: _____

VEAN AL REVERSO

PARTICIPANTES INFORMACIÓN

Nombre de participante: número de teléfono _____
(____)_____

Fecha de nacimiento (mo/día): _____ / _____ 19____ Sex _____
or 20_____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

En caso de accidente, siempre se convocar Pacífico Edge una ambulancia.

Es su responsabilidad a aceptar o rechazar la ayuda de la personal de ambulancia.

En caso de emergencia, quiero que Edge Pacífico para llamar a:

Teléfono # _____ Trabajo número de teléfono

Esta persona es mi: (los padres, amigo, el cónyuge, etc.):

INFORMACIÓN DE ESCALADA

¿Tiene Prior Belaying Experience: Sí _____ no _____

Experiencia de escalada: Beginner _____ 2-3 Years _____ 4-5 Years _____ Years _____ 5 +

*** PARA OFICINA UTILIZAR SÓLO ***