Este Acuerdo de Asunción de Riesgos, Liberación de Responsabilidad e Indemnización de Terceros de Columbiette **("Liberación")** es un documento legal, y todos sus términos son importantes. POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE.

El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 se divulga para ser extremadamente contagioso. COVID-19 se cree que se propaga desde el contacto de persona a persona y / o por contacto con superficies y objetos contaminados, e incluso posiblemente en el aire. Según se informa, las personas pueden estar infectadas y no mostrar síntomas y, por lo tanto, propagar la enfermedad. COVID-19 está presente en todos los estados de los Estados Unidos [, incluyendo [*Estado*]y \_\_\_\_ *Condado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*]. La información sobre los métodos exactos de propagación y contracción sigue evolucionando, y no existe un tratamiento, cura o vacuna conocidos para COVID-19. La evidencia ha demostrado que COVID-19 puede causar enfermedades graves y potencialmente mortales e incluso la muerte.

Su firma a continuación reconoce: (1) su entendimiento de que existe un riesgo de que pueda estar expuesto a COVID-19 como resultado de su decisión de visitar/entrar en una instalación afiliada a las Columbiettes, ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**"Facilidad"),** durante un período de tiempo específico y/o periódicamente de vez en cuando por cualquier motivo, incluyendo, pero no limitado a, la solicitud de la Columbiette para su presencia y sus interacciones con personas ubicadas en dicho Facilidad (colectivamente, **"Actividades");** y (2) su acuerdo de liberar a las Columbiettes y los Releasees (como se define a continuación) de responsabilidad si usted está expuesto a COVID-19 como resultado de su participación en tales Actividades.

**ASUNCIÓN DE RIESGO; LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN**

Por la presente reconozco, acepto y acepto que puedo estar expuesto a COVID-19 como resultado de mi participación en las Actividades. Entiendo y acepto que los Columbiettes no han hecho ninguna representación de mi seguridad al participar en las Actividades. Yo, en nombre mío o como tutor legal de cualquier participante menor, por la presente asumo todos los riesgos, peligros, y responsabilidad por cualquier pérdida o daño, relacionado con la participación en las Actividades, ya sea causada total o parcialmente por la negligencia o conducta de las Columbiettes,sus empleados, funcionarios, directores, gerentes, agentes, asesores legales, afiliados, o cualquier otra persona o entidad que actúe en cualquier cargo en nombre de la Columbiette (Columbiettes y todas las personas anteriores que se denominan colectivamente como **"Liberados”).** Yo, en nombre mío o como tutor legal de cualquier participante menor, entiendo que estoy liberando, descargando y renunciando a cualquier reclamo o acción que pueda tener contra los Liberados.

Yo, en nombre mío o como tutor legal de cualquier participante menor, estoy dando esta liberación de responsabilidad a los Liberados. Estoy de acuerdo en que mi participación en cualquier Actividad es voluntaria en todos los aspectos. Teniendo en cuenta que las Columbiettes me permiten entrar/utilizar Facilidad para participar en las Actividades, yo (personalmente y como tutor de cualquier persona participante) me libero voluntariamente, dar de alta, eximir de responsabilidad y convenio de no demandar a las Liberaciones con respecto a todas y cada una de las reclamaciones o responsabilidades que surjan de cualquier negligencia, imprudencia o cualquier otro acto u omisión que esté de alguna manera relacionado con COVID-19 o cualquier reclamo por enfermedad, lesión, discapacidad, muerte o daños de cualquier tipo en relación con mi participación en las Actividades y relacionado con la exposición o exposición potencial a COVID-19. Yo, en nombre mío o como tutor legal de cualquier participante menor, acepto además indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a los Liberados de y contra todas y cada una de las reclamaciones o responsabilidades que surjan del incumplimiento de mis compromisos en virtud de esta Versión o de cualquier asunto relacionado con COVID-19 que surja de mi participación en las Actividades. Entiendo que esta Liberación vincula a mis herederos, asignadores, representantes personales y patrimonio.

HE LEÍDO LO ANTERIOR Y, AL FIRMAR A CONTINUACIÓN, ACEPTO MI INTENCIÓN DE VISITAR/ENTRAR EN LA FACILIDAD PARA ACTIVIDADES Y LIBERAR RENUNCIAS DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON COVID-19. RECONOZCO Y COMPRENDO TOTALMENTE SI YO (O CUALQUIER MENOR EN NOMBRE DE ESTE LIBERACION) SE EXPOSIA A COVID-19, ESTOY RENUNCIANDO A MI DERECHO A HACER UNA RECLAMO CONTRA RENUNCIAS POR CUALQUIER Daño RELACIONADO CON EL MISMO. Yo, en nombre mío o como tutor legal de cualquier participante menor, ACEPTO ADEMÁS INDEMNIFICAR, DEFENDER Y MANTENER

INOFENSIVO LIBERADOS DE Y CONTRA TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE MI INCUMPLIMIENTO DE ESTA VERSION O CUALQUIER ASUNTO RELACIONADO DE COVID-19 QUE SURJA DE MI PARTICIPACION EN EL ACTIVITIES. Yo, en nombre mío o como tutor legal de cualquier participante menor, ASUMO EXPRESAMENTE TODOS LOS RIESGOS.

Como padre o tutor legal de un participante menor de 18 años de edad, he leído esta Versión, acepto voluntariamente que dicho menor puede participar en las Actividades, y firmar esta Liberación en nombre del menor y representar que soy un padre o tutor legítimo del menor. Estoy de acuerdo si se determina que alguna parte de esta Versión es nula o inaplicable, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto. Estoy de acuerdo en acatar todas las normas que las Columbiettes pueden establecer en el Mecanismo, como lo requiere específicamente la pandemia COVID-19.

**Firma/Nombre de impresión** **del participante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Auxiliar/Capítulo:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de teléfono:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Razón para la visita:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del guardián/nombre de impresión:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fecha**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Auxiliar/Capítulo:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de teléfono:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Correo** **electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Razón para la visita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**