

Exoneración y renuncia para programas que incluyen niños menores

Yo, _____ (nombre), soy el padre/tutor legal del menor, _____ (nombre) (en adelante referido como "mi hijo").

Deseo que mi hijo participe en _____ [nombre del programa/evento] auspiciado por DePaul University ("DePaul") el _____ [fechas] (en adelante, el "Programa"). Comprendo que esta Exoneración y renuncia cubren la totalidad de la participación de mi hijo en el Programa, incluyendo todo viaje desde y hacia el Programa.

Acepto que permito que mi hijo participe en el Programa por mi propia voluntad. Acepto y entiendo que existen ciertos riesgos inherentes a la participación en el Programa. Estos riesgos incluyen, entre otros, los riesgos de lesiones personales, enfermedad o muerte, daños a la propiedad y pérdida o robo de propiedad, que surjan de accidentes, epidemias y enfermedades, riesgos de viajes, actos de terrorismo, actos negligentes u omisiones de mi hijo, mías o de otros (incluyendo a DePaul University y sus agentes y estudiantes), o disturbios y desórdenes civiles.

Comprendo que soy el único responsable por los costos médicos, de salud o por lesiones personales relacionados con la participación de mi hijo en el Programa. En caso de que mi hijo se enferme o lesione, concedo permiso a DePaul University y a sus empleados y agentes a suministrar los primeros auxilios y a buscar tratamiento médico o servicios de rescate para el bien de mi hijo, según consideren apropiado y a mi costo. También soy consciente que todo costo médico, de salud o por lesiones personales que resulte de las actividades realizadas en función de la participación de mi hijo en el Programa será mi entera responsabilidad. Acepto ser financieramente responsable por el costo de los costos médicos, de salud o por lesiones personales.

En contraprestación de que se permita a mi hijo participar en el Programa, personalmente asumo en nombre de mi hijo todos los riesgos relacionados con el Evento, sean previstos o no.

POR ESTE MEDIO EXONERO, RENUNCIO, LIBERO Y EXIMO A DEPAUL, A SUS AFILIADAS, PREDECESORAS, SUCESORAS, FIDEICOMISARIAS, FUNCIONARIOS, MIEMBROS, PERSONAL DOCENTE, EMPLEADOS, ESTUDIANTES, AGENTES Y REPRESENTANTES, PASADOS O ACTUALES (LAS "PARTES EXONERADAS") DE TODO RECLAMO, JUICIO, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD, SENTENCIA, COSTO, HONORARIO (INCLUYENDO HONORARIOS DE ABOGADOS) Y GASTO ("RECLAMOS") POR CUALQUIER LESIÓN PERSONAL O ENFERMEDAD, EPIDEMIA Y ENFERMEDADES, MUERTE, DAÑO, PÉRDIDA Y/O ROBO DE PROPIEDAD O CUALQUIER OTRA OCURRENCIA DURANTE EL PROGRAMA, MIENTRAS MI HIJO VIAJE HACIA O DESDE EL PROGRAMA, O QUE SURJA POR LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO EN EL PROGRAMA, INCLUYENDO TRATAMIENTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA O SERVICIOS DE RESCATE OBTENIDOS EN NOMBRE DE MI HIJO.

TAMBIÉN ACUERDO DEFENDER, INDEMNIZAR Y MANTENER INDEMNEMENTO A LAS PARTES EXONERADAS DE TODO RECLAMO QUE SURJA O SE RELACIONE CON LOS ACTOS DE MI HIJO O LOS MÍOS PROPIOS DURANTE EL PROGRAMA INCLUYENDO EL VIAJE HACIA Y DESDE EL PROGRAMA.

Firmo esta Exoneración y renuncia por mí mismo, por mi hijo, mis herederos, cesionarios y representantes legales.

Al firmar a continuación, certifico que he leído y comprendo en su totalidad lo anterior.

Firma del padre/tutor

Nombre en imprenta del padre/tutor

Fecha

Relación con el participante

Nombre de contacto en caso de emergencia

Número de teléfono

tu fecha de nacimiento