

## WILDERNESS YOUTH PROJECT (WYP por sus siglas en inglés) ACEPTACIÓN DE RIESGO, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIDAD

Nombre del miembro/participante adulto

(Por favor imprima este documento)

Nombre del miembro/participante menor de edad

(Por favor imprima este documento)

EN CONSIDERACIÓN al hecho de que se les ha dado permiso a mis hijos a utilizar los servicios y programas de Wilderness Youth Project (WYP) y / o para que mis hijos mencionados anteriormente participen en tal para cualquier propósito, incluyendo, entre otros, a la participación en cualquier programa afiliado con WYP, u observación o uso de las instalaciones o el equipo, el suscrito, en nombre de sí mismo y de dichos niños y cualquier representante personal, herederos y sus parientes más cercanos (de aquí en adelante denominados como "el abajo firmante") por medio de la presente reconoce, acepta y declara lo siguiente:

El abajo firmante ha considerado cuidadosamente dichos servicios y programas de WYP y reconoce y acepta a los mismos como seguros y razonablemente adecuados para su uso por el abajo firmante y dichos niños participantes los usen.

Además, el abajo firmante reconoce que las infecciones por el nuevo coronavirus ("COVID-19") han sido confirmadas en todos los Estados Unidos, incluso en California. De acuerdo con las guías y protocolos más recientes emitidos por los Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Barbara (conjuntamente, las "Agencias de Salud Pública") para la ralentización de la transmisión de COVID-19, el abajo firmante por la presente acepta, representa y garantiza que ni los abajo firmantes ni dichos niños participantes visitarán ni utilizarán las instalaciones, los servicios, o los programas de WYP (excepto los servicios y programas exclusivamente en línea) en un plazo de 14 días tras (i) haber regresado de áreas sujetas a un Aviso Preventivo de Viaje por Razones Sanitarias Nivel 3 de la CDC (Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (iii) haber sido expuestos a cualquier persona que haya estado en áreas sujetas a un Aviso Preventivo de Viaje por Razones Sanitarias Nivel 3 de CDC, o (iii) haber sido expuestos a alguna persona que se sospecha que tiene COVID-19 o que tiene un caso confirmado de COVID-19. La Red de Aviso Preventivo de Viaje por Razones Sanitarias de CDC está actualizando esta lista continuamente y el abajo firmante acepta que reconoce que esta lista existe y los países enumerados en ella.

El abajo firmante acepta revisar la lista de Aviso Preventivo de Viaje por Razones Sanitarias de CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/index.html>) antes de utilizar a las instalaciones, servicios y programas de WYP, a diario si es necesario. El abajo firmante acepta, representa y garantiza que ni el abajo firmante ni dichos niños participantes visitarán o

utilizarán las instalaciones, servicios y programas de WYP si uno de ellos (i) experimenta síntomas de COVID-19, incluyendo, sin limitación, fiebre, tos o dificultad para respirar, o (ii) tiene un caso sospechoso o diagnosticado/confirmado de COVID-19. El abajo firmante se compromete a notificar a WYP inmediatamente si él o ella cree que cualquiera de las restricciones de acceso/usos anteriores pudiese aplicar.

WYP ha tomado ciertas medidas para implementar la orientación y los protocolos recomendados emitidos por las Agencias de Salud Pública para frenar la transmisión de COVID-19, incluidas, entre otras, las restricciones de acceso / uso establecidos anteriormente. El abajo firmante reconoce y acepta que el WYP puede revisar sus procedimientos en cualquier momento basándose en las guías y protocolos recomendados y actualizados por las Agencias de Salud Pública que los emiten y acepta además cumplir con los procedimientos revisados del WYP antes de utilizar las instalaciones, servicios y programas del WYP. El abajo firmante también reconoce y acepta que, debido a la naturaleza de las instalaciones, servicios y programas ofrecidos por WYP, no es posible un distanciamiento social de 6 pies por persona entre los niños y sus cuidadores en un entorno de cuidado infantil. El abajo firmante reconoce y entiende plenamente los peligros conocidos y potenciales que la utilización de las instalaciones, servicios y programas de WYP conlleva y que la utilización de los mismos por los niños y / o tales niños participantes puede, a pesar de los esfuerzos razonables de mitigación de dichos peligros por WYP, resultar en la exposición a COVID- 19, lo que podría resultar en una cuarentena, enfermedad grave, discapacidad y/o la muerte.

**ADEMÁS, EN CASO DE QUE LO AUTORIZARAN A PARTICIPAR EN WYP POR CUALQUIER PROPÓSITO, INCLUYENDO, ENTRE OTROS, LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA AFILIADO CON WYP, O LA OBSERVACIÓN O EL USO DE INSTALACIONES O EQUIPOS, EL ABAJO FIRMANTE ACEPTA LO SIGUIENTE:**

EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE DE Y EN REPRESENTACIÓN DE DICHOS NIÑOS PARTICIPANTES, SE COMPROMETE A NO INTERPONER UNA DEMANDA CONTRA WYP, Y LIBERA, RENUNCIA, Y DESCARGA , a sus directores, funcionarios, empleados, voluntarios y agentes de toda responsabilidad para con el abajo firmante o dichos niños participantes y todos los representantes personales, cesionarios, herederos y familiares más cercanos del abajo firmante o de dichos niños participantes por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamo o demanda debido a algún daño material o lesión sufrida, enfermedad contraída, o la muerte del abajo firmante o dichos niños participantes (o cualquier persona que pueda contraer COVID- 19, directa o indirectamente, del abajo firmante o dichos niños participantes) ya sea causada por la negligencia, activa o pasiva, de WYP, o de otra manera mientras los abajo firmantes o dichos niños participantes estén en el local e intermediaciones de ésta o cualquier instalación o equipo allí dentro o mientras participen en algún programa afiliado con WYP. El abajo firmante renuncia expresamente y a sabiendas a todos los derechos a tenor de lo que la Sección 1542 del Código Civil de California, dispone: "Una liberación general no se extiende a las reclamaciones que el acreedor no sepa o no sospecha que existan a su favor en el momento de ejecutar la liberación, los cuales, de serle conocidos, hubieran haber afectado considerablemente a su acuerdo con el deudor o parte liberada."

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EL ABAJO FIRMANTE ACEPTA INDEMNIZAR Y EXIMIR DE TODA RESPONSABILIDAD a WYP, sus directores, funcionarios, empleados, voluntarios y agentes, y cada uno de ellos, de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo (incluidos los honorarios de abogados) en el que puedan incurrir, ya sea causado por la negligencia, activa o pasiva, o de otra manera mientras el abajo firmante o cualquier niño participante estén en el local e inmediaciones de ésta o cualquier instalación o equipo allí dentro o mientras participen en algún programa afiliado con WYP. El abajo firmante entiende y acepta que WYP no está obligado a proporcionar un seguro para cubrir a los abajo firmantes o a dichos niños participantes en caso de que sufran alguna enfermedad, lesión, muerte, pérdida material, robo o daño de cualquier tipo mientras estén en el local e inmediaciones de esta o cualquier instalación o equipo allí dentro o mientras participen en algún programa afiliado con WYP.

El abajo firmante está de acuerdo con y reconoce que el uso de las instalaciones y servicios de WYP, y la participación en los programas de WYP, puede implicar un peligro y riesgo inherente, incluyendo, entre otros, el riesgo de enfermedad física o lesión, muerte o daño material. POR MEDIO DE LA PRESENTE, EL ABAJO FIRMANTE ASUME LA PLENA RESPONSABILIDAD POR, Y EL RIESGO DE ENFERMEDAD, LESIONES CORPORALES, MUERTE O DAÑOS MATERIALES al abajo firmante o a dichos niños participantes debido a negligencia, activa o pasiva, o por otras causas mientras estén en el local e inmediaciones de esta o cualquier instalación o equipo allí dentro o mientras participen en algún programa afiliado con WYP. El abajo firmante reconoce que cualquier enfermedad o lesión que el abajo firmante o dichos niños participantes contraigan o sufran puede verse agravada por primeros auxilios negligentes o respuesta de emergencia de la Liberación y renuncia a cualquier reclamo con respecto a los mismos.

EL ABAJO FIRMANTE, además, acepta expresamente que la ASUNCIÓN DE RIESGO, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIDAD anterior pretende ser tan amplio e inclusivo como lo permitan las leyes del Estado de California y que, en caso de que alguna parte de la misma fuese a considerarse inválida, se acuerda que el resto, no obstante, mantendrá su plena fuerza y efecto legal.

Si fuera a presentar una demanda contra WYP, estaría de acuerdo en hacerlo únicamente en el estado de California, y también estaría de acuerdo en que el derecho sustantivo de ese estado se aplicaría en esa acción sin considerar sus normas respecto a los conflictos de leyes de ese estado. Estoy de acuerdo con que, en caso de determinarse que alguna parte de este acuerdo es nula o inaplicable, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

HE LEIDO DETENIDAMENTE, Y VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO, RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIDAD Y ESTOY DE ACUERDO DE QUE NO SE HAN HECHO EXPOSITIVOS, DECLARACIONES, O ALICIENTES ORALES ALGUNOS ADEMÁS DE LOS ACUERDOS ANTERIORES POR ESCRITO. ESTOY CONSCIENTE DE QUE AL ACEPTAR ESTE ACUERDO RENUNCIO A BIENES JURÍDICOS VALIOSOS, INCLUYENDO EL DERECHO A RECUPERAR DAÑOS DE WYP EN CASO DE ENFERMEDAD, LESIONES, MUERTE O PÉRDIDA O DAÑOS MATERIALES, INCLUYENDO, PARA DESPEJAR CUALQUIER DUDA Y SIN LIMITACIÓN, LA

EXPOSICIÓN A COVID-19 EN CUALQUIER PROGRAMA DE WYP Y CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O MUERTE QUE RESULTARE DE ELLO. ENTIENDO QUE ESTE DOCUMENTO REPRESENTA UNA PROMESA DE NO ENTABLARÁ UNA DEMANDA Y UNA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE TODAS LAS RECLAMACIONES. SI ESTOY FIRMANDO EN NOMBRE DE UN MENOR: TAMBIÉN ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO SE HACE EN NOMBRE DE MI(S) HIJO(S) MENOR(ES) Y / O LAS CUSTODIAS LEGALES Y DECLARO Y GARANTIZO A WYP QUE TENGO LA PLENA AUTORIDAD PARA FIRMAR ACUERDO EN NOMBRE DE DICHO(S) MENOR(ES).

He leído y entiendo los términos de este Acuerdo de Asunción de Riesgo, Exención de Responsabilidad y Acuerdo de Indemnidad y estoy de acuerdo con sus términos.

Firma

Nombre del firmante

Fecha de la firma