



Forma de Liberamiento

Yo/nosotros, los padres o tutores de _____, por y en consideración de que mi/nuestro(s) hijo(s) sea(n) un campista en Camp Alexander de Emporia, Kansas, por la presente acepto lo siguiente:

1. En caso de alguna lesión a mi(s) hijo(s), por la presente consiento y autorizo la administración de todos los tratamientos y pruebas que se consideren aconsejables o necesarias a juicio de cualquier personal médico calificado: y
2. Entiendo que como una condición de mi(s) hijo(s) siendo un campista, **completaré la cobertura de seguro médico para cualquier gasto médico en el que pueda incurrir. Se me enviarán todas las facturas médicas para que las pague o las envíe a mi compañía de seguros.**
3. Yo/nosotros hemos leído y entendido este aviso y la información que Camp Alexander me proporcionó y yo/nosotros por este medio doy mi/nuestra aprobación para que mi/nuestro(s) hijo(s) sea(n) un campista y participe en todas y cada una de las actividades del campamento, incluidas, sin limitación, a lo siguiente: natación, uso de canoas, pesca, juegos de campo, campo de aventura, sendero natural, baloncesto, manualidades, voleibol, golf de disco, etc.
4. Yo/nosotros asumimos todos los riesgos y responsabilidades que puedan resultar de mi/nuestro(s) hijo(s) participar como campista y liberamos para siempre y mantenemos indemne al Campamento, sus empleados, representantes y agentes de todas y cada una de las acciones, causas de acción, reclamos, demandas y responsabilidades que surjan de lesiones o daños sufridos por mi/nuestro hijo.
5. Yo/nosotros acordamos indemnizar al Campamento contra toda responsabilidad o pérdida, y contra todos los reclamos o acciones causados o que surjan de daños o lesiones a personas o propiedad causados por mi/nuestro(s) hijo(s).
6. Yo/Nosotros entendemos que videos oficiales y fotografías se toman en los eventos del campamento durante todo el verano. El registro de mi(s) hijo(s) constituye un permiso para usar la imagen de mi hijo(a) si aparece en un video, fotografías fijas o en la página web/cuenta de redes sociales de Camp Alexander.
7. Al firmar este acuerdo, yo/nosotros reconocemos la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumimos voluntariamente el riesgo de que mi(s) hijo(s) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al asistir al campamento diario o actividad similar y que tal la exposición o infección puede resultar en lesiones personales, enfermedad, incapacidad permanente y muerte. Además, acepto que por cada día que mi(s) hijo(s) asista(n) al

Campamento, asumo toda la responsabilidad de evaluar a mi(s) hijo(s) para detectar síntomas de COVID-19 cada día antes de dejarlos en el Campamento y no permitiré que mi(s) hijo(s)) asistan al campamento en cualquier día en el que cumplan con los criterios de los CDC para los síntomas de COVID-19 o si mi(s) hijo(s) debe(n) estar en cuarentena como contacto cercano. Si mi hijo ha sido diagnosticado con COVID-19, acepto notificar al Director del Campamento. Por la presente libero y acepto eximir a Camp de cualquier causa de acción, reclamo, demanda, daños, costos, gastos y compensación por daños a mí o a mi(s) hijo(s) que puedan ser causados por cualquier acto, o falta de acción, o que de otro modo pueda surgir de alguna manera con la participación de mi(s) hijo(s) en el Campamento. Entiendo que este comunicado libera al Campamento de cualquier responsabilidad con respecto a lesiones corporales, enfermedades, muerte, tratamiento médico o daños a la propiedad que puedan surgir de, o en relación con, los servicios recibidos. Esta renuncia y liberación de responsabilidad se extiende a la Junta Directiva de Camp Alexander y sus empleados.

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Revisado en marzo de 2022