

RELEVO DE RESPONSABILIDAD

COVID-19 / Rubén Cruz Volleyball School

Al ingresar a esta instalación o facilidad, estoy de acuerdo con lo siguiente:

Liberación y renuncia tomando en consideración mi deseo de utilizar, hoy y en todas las fechas futuras, la propiedad, instalaciones, personal, equipo y servicios de **Rubén Cruz Volleyball School**, incluyendo los herederos, representantes, personal o beneficiarios quedan liberados y no serán demandados, ni demandarán a **Rubén Cruz Volleyball School**, ni a sus respectivos sucesores y cesionarios, y sus respectivos directores, funcionarios, empleados, contratistas y agentes ("PARTES LIBERADAS") de toda responsabilidad, reclamos y demandas que yo o mis herederos, cesionarios, parientes más cercanos, o representantes legales puedan tener o que puedan acumularse con respecto a cualquier lesión corporal, lesión personal, enfermedad, exposición o posible exposición al COVID-19 (Coronavirus), muerte o daños a la propiedad que surjan o puedan surgir de aquí en adelante o estén relacionados de alguna manera con las Actividades ("Actividades "definido como participación en clases, en equipos, actividades con el personal, observación y uso del personal) de las PARTES LIBERADAS, instalaciones, locales y equipos), con cualquiera de las Partes exoneradas.

Asunción y posibles riesgos, entiendo que el uso de la propiedad, las instalaciones de las PARTES LIBERADAS, personal, el equipo y / o los servicios conllevan ciertos riesgos inherentes que no pueden eliminarse independientemente del cuidado tomado para evitar lesiones. Las PARTES LIBERADAS tienen instalaciones y actividades para eventos sociales, comunidad alcance, clínicas, prácticas, torneos, clases, campamentos y guarderías. Algunos de estos implican situaciones, entornos, o actividades que pueden conducir a enfermedades, lesiones físicas y estrés psicológico o daños catastróficos incluyendo parálisis y muerte.

Conducta responsable, reconozco y entiendo que es mi responsabilidad personal hacer el bien y no participar en ninguna actividad si estoy en alguna de las categorías de alto riesgo identificadas por el Centro para Control y Prevención de Enfermedades ("CDC") para contraerse y enfermarse, y potencialmente enfermarse gravemente, de COVID_19, o para propagar el coronavirus otros. Entiendo y reconozco que es mi responsabilidad no participar en ninguna actividad si he estado enfermo o tengo alguno de los síntomas de COVID-19 o si viajé recientemente a cualquiera de los países identificados por los CDC ahora o en el futuro como Nivel 3 o a áreas de los Estados Unidos donde se ha desarrollado una propagación comunitaria.

Entiendo y reconozco que **Rubén Cruz Volleyball School** y sus representantes tienen derecho a pedirme que deje cualquier actividad si creen de buena fe que estoy violando este Acuerdo o creen que puedo estar poniendo en peligro la salud o la seguridad de otros.

Órdenes Ejecutivas, reconozco y comprendo que la gobernadora de Puerto Rico ha emitido la Orden Ejecutiva (OE-2020-062), donde las reuniones sociales y el contacto de persona en persona que no están en mi hogar debe ser disminuidos, debido a los riesgos sustanciales y que cumpliré con dicha Orden hasta que ya no esté vigente.

He leído los párrafos anteriores y afirmo que mi participación es voluntaria y que a sabiendas asumo todos los riesgos y libero a las PARTES LIBERADAS de toda responsabilidad por cualquier pérdida, costo, gasto, lesión, enfermedad, muerte o daños a la propiedad que resulten directamente o indirectamente de las actividades. He leído y acepto que cumpliré con lo mencionado anteriormente. Además, he visto y leído los protocolos y procedimientos producidos por **Rubén Cruz Volleyball School** para reducir el riesgo de Covid-19 (Se muestra alrededor del campamento de la instalación).

Nombre del atleta _____

Firma del padre _____

Fecha _____