



EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE VOLUNTARIOS

Devuelva este formulario a Recursos de Voluntarios

Seguiré todas las normas y reglamentos de los Forest Preserves of Cook County, en lo sucesivo “la Reserva”, así como también las directrices e instrucciones que me sean dadas por el personal de la Reserva y/o por líderes voluntarios certificados. Entiendo que se corren ciertos riesgos de lesionarse en cualquier posición, sobre todo en actividades o programas realizados al aire libre. Entiendo que se corren ciertos riesgos de lesionarse en cualquier posición, sobre todo en actividades o programas realizados al aire libre. Haré un esfuerzo razonable para garantizar mi seguridad y la de otros visitantes, voluntarios y personal de la Reserva. Cualquier daño o lesión a terceros debido a mis actos es mi responsabilidad y el seguro de responsabilidad pública por estos daños o lesiones también es únicamente mi responsabilidad (esto incluye transporte y viaje a la Reserva). El abajo firmante libera a Forest Preserves of Cook County y a sus comisionados, oficiales, empleados y otros voluntarios de cualquier reclamo que pueda hacer contra ellos y que pueda surgir relacionado con este puesto de voluntario.

Autorizo el Uso de Fotografías – Por medio de la presente, cedo todos los derechos, títulos e intereses a la Reserva en cuanto a las imágenes fotográficas y grabaciones de audio o video realizadas por esta o en su representación durante mi trabajo como voluntario. Esto incluye, pero no se limita a cualquier derecho de autor, ganancias o cualquier otro beneficio derivado de estas fotografías o grabaciones. Además, acepto y autorizo a la Reserva para que pueda fotografiarme y/o grabarme durante mi trabajo como voluntario y la Reserva tendrá los derechos para usar las imágenes visuales y las grabaciones de manera que no tengan que darme ninguna compensación ni que necesiten mi autorización previa.

He leído y acepto la exención de responsabilidad de voluntario (mi información no será compartida)

#	Nombre en letra de molde	Firma	¡ Suscríbese a nuestro boletín informativo! Imprime su correo electrónico.	Si es menor de 18 años se requiere la firma de un padre	Autorizo el uso de fotografías
1				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
2				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
3				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
4				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
5				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
6				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
7				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
8				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
9				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
10				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
11				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
12				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
13				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
14				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
15				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
16				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
17				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N

SITIO:	HORARIO:	PAGINA: de
ACTIVIDAD:	HORAS TOTAL:	GRUPO: