

# Programa de Liderazgo YMCA Camp Manito-wish

## Comprensión de riesgos, aceptación de responsabilidades

(a firmar por el participante y el padre/tutor, cuando corresponda)

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

**Por favor, lea atentamente las siguientes declaraciones. Luego *fecha y firma* este formulario en la parte inferior indicando que has leído y entendido este documento. Los participantes menores de 18 años deben tener la firma de un padre o tutor.**

- Acepto el hecho de que, si bien los líderes del programa son hábiles y experimentados, no pueden garantizar mi seguridad total, ya que algunos riesgos están fuera de su control. Entiendo que estaré expuesto a riesgos de la naturaleza y a elementos sobre los cuales ni Camp Manito-wish YMCA ni sus empleados tienen ningún control.
- Acepto seguir todas las instrucciones y pautas dadas por el Camp Manito-wish personal de YMCA, y actuar de manera segura y responsable hacia todos los participantes.
- No usaré equipo ni estaré presente en el curso de cuerdas o en cualquier cuerpo de agua sin Camp Manito-wish la presencia del personal de YMCA.
- Acepto notificar al **líder de mi grupo** de cualquier cambio en mi salud y estado físico que pueda ocurrir durante la programación.
- Comprendo completamente y asumo voluntariamente las responsabilidades y los riesgos de participar en este programa, como me explicaron el **líder del grupo y el** Camp Manito-wish personal de YMCA.
- Doy y concedo Camp Manito-wish permiso a YMCA para usar fotos mías con fines promocionales. Se pueden tomar fotografías y videos profesionales y sinceros de los participantes en el campamento y en el sendero. Estas fotos se pueden utilizar para su publicación en materiales promocionales, incluido el Camp Manito-wish sitio web de YMCA. Por favor, háganoslo saber, por escrito, si tiene alguna objeción. Los participantes podrán presentar fotografías para su posible inclusión.
- **Entiendo que soy responsable ante el líder de mi grupo de compartir cualquier información médica necesaria según lo solicitado para participar en el programa.**

Firma del participante/padre (tutor): \_\_\_\_\_

Los participantes menores de 18 años deben tener la firma de un padre/tutor.

Fecha: \_\_\_\_\_