

ACUERDO DE LIBERACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y ASUNCIÓN DE RIESGO

Nombre de estudiante _____ Nombre de escuela _____ Fecha _____

En consideración de Arizona State University (Universidad del Estado de Arizona) y de Ira A. Fulton Schools of Engineering (Ira A. Fulton Escuelas de Ingeniería) que ofrecen programación, en el campus de ASU, yo le doy mi permiso a mi estudiante (El "Participante") para participar en las actividades **"A Day in the Life of... Fulton Field Trip Day."** Esta forma de liberación, indemnización y asunción de riesgo abarca todas las actividades y acontecimientos relacionados con la Ira A. Fulton Escuelas de Ingeniería. Como se usa aquí, "ASU" significa Arizona State University, Arizona Board of Regents (la Junta de Regentes de Arizona), the State of Arizona (el estado de Arizona), Ira A. Fulton Schools of Engineering (la Ira A. Fulton Escuelas de Ingeniería) y sus empleados y agentes.

Le otorgo el permiso a ASU sobre los derechos de autor y publicación total o parcial de las fotografías y/ o imágenes en movimiento, y/o grabaciones de voz y/o escritas, y de declaraciones por parte mía o del participante en cualquier y/o todos los eventos patrocinados y actividades para su uso en las publicaciones de la universidad, incluyendo impresos, de video, audio y electrónicos, todas las exposiciones, exhibiciones públicas, las publicaciones, el arte comercial y con fines publicitarios en cualquier medio, sin limitaciones ni reservas, y renuncio a cualquier derecho de las regalías u otras compensaciones derivadas de o relacionados con el uso de las fotografías/imágenes en movimiento/grabaciones de voz o por escrito y declaraciones habladas.

Yo certifico que:

- Yo soy el padre o tutor legal del participante. Soy mayor de la edad de dieciocho años.
- El participante goza de buena salud, no le conozco de algún tipo de enfermedad o condiciones que pudieran interferir con la habilidad del participante para participar en el Programa y he resuelto satisfactoriamente con el médico del participante cualquier problema de salud implicados por su participación en el programa.
- Entiendo que hay riesgos inherentes en participar en el Programa. Estos riesgos incluyen el riesgo de lesiones corporales y daños o pérdida de propiedad. Siendo plenamente conscientes de estos riesgos, yo, en la medida permitida por la ley, asumo los riesgos en mi nombre y en nombre del participante, y renuncio a cualquier reclamo o causa de acción, que puede ahora o en el futuro tener en contra de ASU que surja de o en relación con la participación en **"A Day in the Life of... Fulton Field Trip Day"**

Estoy de acuerdo:

- En la medida permitida por la ley, a indemnizar al Estado de Arizona, la Junta de Regentes de Arizona, y Arizona State University y de/contra cualquier y toda costo o gasto incurrido, de cualquier tipo o naturaleza (excepto los pasivos que sean el resultado de la negligencia por parte de ASU), incluyendo los honorarios razonables de abogados, que ASU o sus agentes o empleados, pueden incurrir como resultado de la participación del Participante en el Programa.
- No imponer a ASU, sus agentes o empleados la responsabilidad de cualquier riesgo relacionado con la participación del Participante en el Programa.

He leído este acuerdo en su totalidad y comprendo plenamente el contenido, las consecuencias y las implicaciones de la firma de este documento. Yo reconozco que las condiciones establecidas en este documento se aplican a mí de forma individual, así como al participante, y de acuerdo con los términos incluidos arriba con la misma fuerza y efecto como si yo fuera el participante se hace referencia en este documento. Este comunicado será vinculante a mis herederos, mis representantes personales y sucesores, y yo, y se regirá e interpretará según las leyes del Estado de Arizona, que será el lugar para cualquier acción legal. ASU tiene mi permiso para utilizar la información de contacto que aparece a continuación para enviar materiales de futuro eventos a mí o al Participante. Esta Liberación constituye el acuerdo completo entre las partes con respecto a la materia cubierta en este documento y reemplaza cualquier acuerdo anterior como entre las partes, ya sea escrita u oral.

Firma del padre / Guardián _____

Nombre del Padre / Guardián _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Fecha _____ Correo electrónico _____