



SOCCKER CENTRAL
INDOOR SOCCER

ACUERDO DE EXONERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, ASUMIENDO EL RIESGO Y LA INMUNIDAD ("Contrato")

NOMBRE DEL JUGADOR:

FECHA DE NACIMIENTO:

EQUIPO/DIVISIÓN/SESIÓN:

En consideración a que se me permita estar presente, asistir, observar y participar en las actividades en las instalaciones de, o proporcionadas por, Soccer Central, LLC., yo, en mi nombre y en el de mi(s) hijo(s) (colectivamente referidos aquí como "yo" "yo" o " por mi"), sus representantes personales, designados y herederos:

1. Afirmó, acepto y declaro que comprendo la naturaleza de las Actividades y que estoy capacitado, me encuentro en buen estado de salud y en condiciones físicas adecuadas para participar en ellas. Además, aceptó y garantizo que sí en algún momento considero que las condiciones no son seguras, o si en algún momento mi salud se deteriora, interrumpiré inmediatamente mi participación, y me retiraré si procede.
2. Autorizo a Soccer Central, LLC., a sus respectivos propietarios, inversores, miembros, gerentes, accionistas, agentes, dirigentes, funcionarios, voluntarios, empleados, dueños de propiedades, subsidiarias y compañías afiliadas (colectivamente, "Exonerados") y a los proveedores de atención médica a llevar a cabo cualquier transporte médico de emergencia o atención médica para mí, según sea necesario a discreción de ellos, y aceptó ser totalmente responsable de cualquier costo asociado con dicho transporte y cuidado.
3. Entiendo que es mi responsabilidad cumplir con todos los procedimientos establecidos y anunciados, incluidos los procedimientos y protocolos de seguridad e higiene destinados a reducir la probabilidad de propagación de enfermedades entre los participantes y el personal. Además, entiendo que es mi responsabilidad cumplir con todas las leyes y otros requisitos impuestos por las autoridades federales, estatales y locales.
4. **SON CONSCIENTES DE QUE LAS ACTIVIDADES IMPLICAN RIESGOS Y PELIGROS INMINENTES Y DE OTRO TIPO**, incluyendo, pero no limitado a, caídas o pérdida de equilibrio; golpes contra superficies acolchadas o no acolchadas; lesiones causadas por el equipo; lesiones causadas por las acciones o inacciones de otros participantes y transeúntes; choques con otros participantes; caídas debidas a superficies resbaladizas o irregulares; fallos del equipo de cualquier tipo; la utilización incorrecta del equipamiento por mi parte o por parte de otros; la posible exposición a enfermedades transmisibles (incluidos, entre otros, el coronavirus/COVID-19, otros virus, bacterias y todos los demás agentes biológicos infecciosos y transmisores de enfermedades); las lesiones físicas o las enfermedades provocadas por la actividad física o por la presencia en los locales en los que se desarrollan las Actividades, cuyos riesgos pueden dar lugar a **LESIONES GRAVES, ENFERMEDAD, ANGUSTIA EMOCIONAL Y MUERTE** (en conjunto, "Riesgos"). Entiendo que los Riesgos pueden ser causados o contribuyen a ellos por mis propias acciones o inacciones, las acciones o inacciones de otros participantes, transeúntes o personal, las condiciones y los entornos en los que se desarrollan las Actividades, o la presunta o posible **NEGLIGENCIA** de los Eximidos. Entiendo que la descripción y la lista de Riesgos en este Acuerdo no es completa, y que encontraré Riesgos no descritos en este documento, conocidos y desconocidos, inherentes y de otro tipo, en relación con las Actividades. Con plena comprensión de lo anterior, **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE ASUMIR TODOS LOS RIESGOS INHERENTES Y OTROS RIESGOS DE LESIÓN, ENFERMEDAD, ANGUSTIA EMOCIONAL Y MUERTE, ASÍ COMO TODA LA RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS, COSTES Y DAÑOS**. Yo asumo como resultado de, o en conexión con, las Actividades.
5. **RABSOLVER, EXONERAR, PROTEGER Y ACORDAR NO DEMANDAR NUNCA A LOS EXIMENTES DE TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMACIONES, DEMANDAS, PÉRDIDAS O DAÑOS OCASIONADOS O RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES, INCLUIDAS LAS**

LESIONES, ENFERMEDADES, ANGUSTIAS EMOCIONALES O MUERTES CAUSADAS EN SU TOTALIDAD O EN PARTE POR LA NEGLIGENCIA SUPUESTA O PRESENTE DE LOS EXIMENTES. Además aceptó que si, a pesar de este Acuerdo, yo o cualquier persona que actúe en mi nombre presenta una reclamación contra cualquiera de los Exonerados, **DEFENDERÉ, INDEMNIZARÉ y LIBRARÉ** a cada uno de los Exonerados de los honorarios de los abogados, las pérdidas, la responsabilidad, los daños o los gastos en los que los Exonerados puedan incurrir como resultado de dicha reclamación.

6. Comprendo que este Acuerdo se aplicará cada vez que esté en las instalaciones o participe en las Actividades. Consiento que este Acuerdo es un contrato que se hará cumplir en la plenitud de la ley y será jurídicamente responsable ante mí, mis beneficiarios, subrogantes, herederos, responsables, y representantes personales. Si alguna parte de este Acuerdo se considera inaplicable, los términos restantes serán aplicables.

HE LEÍDO ESTE CONTRATO Y COMPRENDO PLENAMENTE Y ACEPTÓ ESTAR DE ACUERDO CON SUS TÉRMINOS. ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS LEGALES SUSTANCIALES AL FIRMARLO, Y QUE LO HE FIRMADO LIBREMENTE Y SIN NINGÚN TIPO DE INCENTIVO O GARANTÍA.

Nombre escrito del participante: _____

Dirección: _____ (Calle)
_____(Ciudad) (Estado) (Código postal)

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Firma del participante adulto: _____ Fecha: _____

Consentimiento y Autorización de los Padres/Guardián

Al firmar en representación de un participante menor de edad, declaro que soy el padre, madre o tutor legal de ese menor, que estoy autorizado a firmar este Acuerdo en nombre del menor, y acepto defender, indemnizar y liberar de responsabilidad a los Eximidos contra cualquier reclamo que surja de la presencia o participación del participante menor de edad en las Actividades. Reconozco que el participante menor de edad está obligado a cumplir con todos los términos de este Acuerdo, y entiendo que el participante menor de edad no se le permitiría tomar parte en las Actividades a menos que yo acepte todos los términos de este Acuerdo.

Nombre escrito del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ (Calle)
_____(Ciudad) (Estado)(Código postal)

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

PADRE/GUARDIÁN (si el participante es menor de 18 años): _____

FIRMA DEL PADRE/ GUARDIÁN: _____ Fecha: _____