

**Adulto/Líder/Patrocinador**  
**Formulario de Inscripción y Consentimiento e Indemnización**  
(de 18 años en adelante)

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Asisto con la Iglesia \_\_\_\_\_

Marque aquí \_\_\_\_\_ si NO quiere recibir boletines de Riverbend por correo.

Historial de salud-Haga una lista de enfermedades, heridas y/o hospitalizaciones recientes pertinentes a un médico en caso de emergencia (añada otra hoja si necesario)

\_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Si usted tiene alergias alimenticias o necesidades nutricionales especiales, favor visite [riverbend.camp/retreatallergy](http://riverbend.camp/retreatallergy) complete el formulario “Food Allergy and Special Dietary Needs” por lo menos 2 semanas antes de la fecha del campamento.

Entiendo que el cuidado médico se proporciona por el grupo con lo cual asisto y no por Riverbend Retreat Center.

**En caso de emergencia, por favor llame a:**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Compañía de seguro: \_\_\_\_\_ a nombre de: \_\_\_\_\_

Número de Póliza: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

**Entiendo que mi cobertura de seguros será la cobertura principal. Si la iglesia con la que usted viene tiene cobertura, será la secundaria y la de Riverbend será la terciara y solo para accidentes– no para enfermedades.**

Si soy incapaz de tomar una decisión por mí mismo respecto a cuidado médico, autorizo al personal de Riverbend Retreat Center, ó el líder del grupo a tomar decisiones médicas de emergencia por mí. El Aviso de Prácticas de Privacidad de Riverbend usa y comparte su información de salud para tratamiento, obtener pago por tratamiento, propósitos administrativos, y evaluar la calidad del cuidado que usted recibe.

**CONSENTIMIENTO E INDEMNIZACIÓN**

**Entiendo y por la presente asumo todos los riesgos enfrentados en las actividades mencionadas, incluyendo actividades preliminares y posteriores. YO A LA PRESENTE INDEMNIZO Y EXIMO DE RESPONSABILIDAD A TARRANT BAPTIST ASSOCIATION Y A RIVERBEND RETREAT CENTER, SUS OFICIALES, DIRECTORES, AGENTES, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS Y REPRESENTANTES (LA “PARTE INDEMNEN”) DE TODA RESPONSABILIDAD, DAÑOS, ACCIONES, CAUSA DE ACCIÓN, RECLAMOS, PÉRDIDAS Y/O GASTOS, INCLUYENDO AUNQUE NO LIMITADO A LOS HONORARIOS DE**

Continúa en la parte de atrás

**ABOGADOS, GASTOS JUDICIALES QUE SE PRESENTEN COMO RESULTADO DEL DAÑO FÍSICO O LA MUERTE DE ALGUNA PERSONA O PROPIEDAD, INCLUYENDO LA PÉRDIDA DEL USO DE ELLO, CAUSADO EN TODO O EN PARTE POR ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO O DE LA DIRECCIÓN DEL CAMPAMENTO DE VERANO, SIN IMPORTAR SI FUESE CAUSADO EN TODO O EN PARTE POR NEGLIGENCIA DE LA PARTE INDEMNE, O CUALQUIERA DE ELLOS. Sin embargo, esta indemnización no se aplicará a la mala conducta voluntaria cometida por las partes indemnes.**

Además, doy permiso y consentimiento a Riverbend Retreat Center para la publicación de cualquier foto, video o entrevista tomados durante la sesión de campamento y el uso de ellos para ilustrar, informar, promover, y hacer propaganda del campamento, incluyendo los sitios web que promueven e informan acerca del campamento. Yo a la presente, cedo todos los derechos de autor de estas fotos a Riverbend Retreat Center con la reproducción total o parcial. Acepto que pueden ser utilizados conjuntamente o por separado, en parte o en su totalidad, en cualquier manera, y en cualquier medio. Provisto que mi nombre no se mencione con respecto a cualquier otra declaración o redacción me pueda ser atribuida a mí personalmente, me comprometo a no procesar o iniciar acciones, reclamaciones, o demandas contra Riverbend Retreat Center o cualquier empleado en conexión a alguna acción de Riverbend Retreat Center tomada de acuerdo con este párrafo. Además, mi hijo y yo acordamos no usar una cámara o teléfono con cámara para tomar fotos o videos de alguna persona, ni de mí mismo, en cualquier estado de desnudez.

Acepto que la sede para cualquier disputa o causa de acción que se surja entre las partes, sea de este acuerdo u otro, sólo puede presentarse en un tribunal de jurisdicción competente ubicado en el condado de Somervell, Texas, y tal disputa o causa del proceso será dictado e interpretado de acuerdo a las leyes del Estado de Texas exclusiva de cualquier provisión relacionada a conflicto de leyes.

Yo accedo expresamente que este acuerdo de autorización, consentimiento y exención de indemnización tiene la intención de ser amplio e inclusivo según permitido por las leyes del Estado de Texas y que si alguna porción de este acuerdo es considerada inválida, se acuerda que el resto continuará con la fuerza y efecto legal máximos. Accedo a que en caso de tomar cualquier acción legal contra Riverbend Retreat Center, que sea decidida a favor de Riverbend Retreat Center, seré responsable por todos los gastos legales, costos de tribunal y gastos generales de Riverbend Retreat Center, sus propietarios y empleados. Esta autorización contiene el acuerdo entero entre las partes a la presente y los términos de ésta son contractuales y no un mero relato.

**Declaro que he recibido información y entrenamiento para llevar a cabo los deberes de un patrocinador adulto.**

Además declaro que HE LEÍDO LA AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO E INDEMNIZACIÓN ANTERIOR CUIDADOSAMENTE Y CONOZCO EL CONTENIDO DE LA MISMA Y FIRMO ESTA AUTORIZACIÓN POR VOLUNTAD PROPIA. Éste es un acuerdo legalmente vinculante, el cual he leído, entendido y aceptado.

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