



OUTWARD BOUND

This form includes our best attempt to translate the English version. The translation is provided for your information only. You are bound by the English version. Therefore, if you have any questions about what this form means you should consult an attorney or your own translator.

Este formulario incluye nuestro mejor intento de traducir la versión en inglés. La traducción se proporciona únicamente con fines informativos. Usted debe regirse por la versión en inglés. Por lo tanto, si tiene preguntas sobre qué significa este formulario, debe consultar a un abogado o a su propio traductor.

ACKNOWLEDGEMENT AND ASSUMPTION OF RISKS and LIABILITY RELEASE AND INDEMNITY AGREEMENT

RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS y ACUERDO DE RENUNCIA DE RESPONSABILIDADES E INDEMNIZACIONES

In consideration of the services of Northwest Outward Bound School, and its chartering organization, Outward Bound, Inc., and its affiliated Outward Bound Services Group, (collectively referred to as "OB"), I, for myself and on behalf of my child, acknowledge and agree as follows:

Teniendo en cuenta los servicios de Northwest Outward Bound School y su organización constitutiva, Outward Bound, Inc., y su grupo afiliado, Outward Bound Services Group, (denominados en forma colectiva «OB»), yo, en mi nombre y en nombre de mi hijo, reconozco y acepto lo siguiente:

I understand the activities in which I (or my child) will participate may be physically strenuous and may place unique and significant demands on the body and in particular, the cardiovascular system. The physical components combined with the mental and emotional stress of the activities may create or exacerbate a medical condition. I understand I (or my child) may need to consult with a physician before participating in order to address any potential medical implications related to my (or my child's) health. I agree to disclose any pertinent medical history I (or my child) may have with the instructors providing the activity. I understand that instructors have some first aid training but they are not physicians and therefore cannot advise me (or my child) about the medical implications of participating. Therefore, I acknowledge that I have the ultimate responsibility to determine whether I (or my child) can safely participate before engaging in any activity. The activities in which I (or my child) will participate will vary, but, I have had the opportunity to ask questions about the risks of the activities. Activities entail both known and unanticipated risks. Many risks, including errors in judgment, are inherent to the activities, which means that they cannot be changed or eliminated without altering the essential elements and quality of the activity. I acknowledge that participating in an OB program or activity involves inherent and other risks, that can cause or lead to death, injury, illness, or property damage. I understand that OB cannot assure my (or my child's) safety and does not seek to eliminate all of these risks in part, because they facilitate the educational and other objectives of the activity. I agree to assume all of the risks my (or my child's) participation in OB activities, whether inherent or not.

Comprendo que las actividades en las que yo (o mi hijo) participaré pueden ser físicamente extenuantes y suponer exigencias únicas y significativas para el cuerpo y, en particular, el sistema cardiovascular. Los componentes físicos combinados con el estrés mental y emocional de las actividades pueden crear o exacerbar una afección médica. Comprendo que es posible que yo (o mi hijo) necesite consultar a un médico antes de participar a fin de abordar cualquier posible implicación médica relacionada con mi salud (o la salud de mi hijo). Acepto divulgarles los antecedentes médicos pertinentes que yo (o mi hijo) pueda tener a los instructores que proporcionan la actividad. Comprendo que los instructores están capacitados en primeros auxilios, pero no son médicos y, por lo tanto, no pueden asesorarme (ni asesorar a mi hijo) sobre las implicaciones médicas relacionadas con la participación. Por lo tanto, reconozco que, antes de practicar una actividad, tengo la responsabilidad final de determinar si yo (o mi hijo) puedo participar en ella de manera segura. Las actividades en las que yo (o mi hijo) participaré variarán, pero he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre los riesgos de las actividades. Las actividades suponen riesgos conocidos e imprevistos. Muchos riesgos, incluidos los errores de criterio, son inherentes a las actividades, lo que significa que no pueden cambiarse ni eliminarse sin alterar los elementos esenciales y la calidad de la actividad. Reconozco que participar en una actividad o un programa de OB conlleva riesgos inherentes y de otro tipo, que pueden causar la muerte, una lesión, una enfermedad o un daño material. Comprendo que OB no puede garantizar mi seguridad (ni la de mi hijo) y no pretende eliminar todos estos riesgos porque ellos facilitan, en parte, los objetivos educativos y de otro tipo de la actividad. Acepto asumir todos los riesgos involucrados en mi participación (o la de mi hijo) en las actividades de OB, ya sea que se trate de riesgos inherentes o no.

I hereby forever release, waive and discharge OB and each of OB's respective agents, affiliates, employees, officers, directors, trustees, independent contractors, volunteers and all other persons or entities acting under their direction and control (collectively "the Released Parties") from, and agree not to pursue a claim or sue the Released Parties for any liability, claim, or expense in any way associated with

Por medio del presente, libero, exonero y eximo por siempre a OB y a cada uno de los respectivos representantes, afiliados, empleados, funcionarios, directores, administradores, contratistas independientes y voluntarios de OB y al resto de las personas o entidades que actúan bajo su dirección y control (en forma colectiva, «las Partes liberadas»), y acepto no presentar una reclamación ni una demanda en contra de las Partes

my (or my child's) enrollment or participation in the OB program (including claims related to the assessment of physical condition or the ability to participate) or the use of any equipment or facilities. Neither I nor anyone acting on my (or my child's) behalf will make a claim against the Released Parties as a result of any injury, illness, damage, death, or loss. This release includes any losses caused or alleged to be caused, in whole or in part, by the negligence, whether active or passive, of the Released Parties to the fullest extent allowed by law (but not for gross negligence or intentional misconduct) and includes claims for injury, property damage, wrongful death, breach of contract, or any other type of suit.

I further agree to defend and indemnify the Released Parties (to pay or reimburse them for money they are required to pay, including attorneys' fees and costs) for any and all claims brought by or on behalf of me, my child, a family member, personal representative, estate, heir, next of kin, assigns, or any other person for any claims related to my (or my child's) enrollment or participation in the program activities or use of equipment or facilities, including claims that the Released Parties were negligent. This includes claims for damage or injury that is finally determined to have been caused by my (or my child's) negligent conduct or intentional misconduct. In no case will this indemnity apply where the claimed damage or injury is finally determined to have been caused by the gross negligence or intentional misconduct of any OB instructors, staff, or volunteers.

I agree that the substantive law of Oregon governs this document and any dispute or suit I have (or my child has) with the Released Parties. Any mediation, suit, or other proceeding must be filed or entered into only in Oregon. Any portion of this document deemed unlawful or unenforceable is severable and shall be stricken without any effect on the enforceability of the remaining provisions. OB has permission to use my (or my child's) photo, image or video in promoting OB, including website and internet postings.

I HAVE CAREFULLY READ, UNDERSTAND, AND VOLUNTARILY SIGN THIS DOCUMENT. I UNDERSTAND THAT I AM SURRENDERING CERTAIN LEGAL RIGHTS. I AGREE TO THE TERMS AND CONDITIONS IN THIS DOCUMENT AND UNDERSTAND THAT THIS DOCUMENT SHALL BE BINDING ON ME, MY MINOR CHILDREN, OTHER FAMILY MEMBERS, AND MY HEIRS, EXECUTORS, REPRESENTATIVES, AND ESTATE. I CERTIFY THAT I AM AGE 18 OR OLDER AND I WARRANT THAT I HAVE LEGAL AUTHORITY TO ACT ON BEHALF OF MY CHILD.

liberadas, por cualquier responsabilidad, reclamación o gasto que de alguna forma se relacione con mi inscripción o participación (o la de mi hijo) en el programa de OB (incluidas las reclamaciones relacionadas con la evaluación del estado físico o la habilidad para participar) o el uso de equipos o instalaciones. Ni yo ni ninguna persona que actúe en mi nombre (o el de mi hijo) presentaremos una reclamación en contra de las Partes liberadas como consecuencia de una lesión, una enfermedad, un daño, una muerte o una pérdida. Esta exención incluye cualquier pérdida que derive o se sospeche que deriva, total o parcialmente, de la negligencia, ya sea activa o pasiva, de las Partes liberadas en la mayor medida permitida por la ley (pero no por grave o conducta indebida deliberada) y comprende reclamaciones por lesión, daño material, homicidio culposo, violación contractual o cualquier otro tipo de demanda.

Asimismo, acepto defender e indemnizar a las Partes liberadas (pagar o reintegrarles el dinero que deban pagar, incluidos las costas y los honorarios de los abogados) por todas y cada una de las reclamaciones que presente yo o se presenten en mi nombre, el de mi hijo, un familiar, un representante personal, un sucesor, un heredero, un familiar directo, un beneficiario o cualquier otra persona en concepto de una reclamación relacionada con mi inscripción o participación (o la de mi hijo) en las actividades del programa o el uso de equipo o instalaciones, incluidas las reclamaciones sobre la negligencia de las Partes liberadas. Esto incluye reclamaciones por daños o lesiones que finalmente se determinen que derivaron de mi conducta negligente o conducta indebida deliberada (o la de mi hijo). Bajo ninguna circunstancia se aplicará esta indemnización cuando finalmente se determine que el daño o la lesión reclamados fueron causados por la negligencia grave o conducta indebida deliberada de un instructor, miembro del personal o voluntario de OB.

Acepto que el derecho sustantivo de Oregon rige este documento y cualquier disputa o demanda que yo (o mi hijo) tenga con las Partes liberadas. Cualquier mediación, demanda u otro procedimiento debe presentarse o celebrarse únicamente en Oregon. Cualquier sección de este documento que se considere ilegal o no ejecutable es divisible y se excluirá sin efecto alguno sobre el cumplimiento de las disposiciones restantes. OB tiene permiso para usar mi fotografía, imagen o vídeo (o los de mi hijo) para promocionar a OB, incluidas publicaciones en el sitio web e Internet.

HE LEÍDO ESTE DOCUMENTO CON ATENCIÓN Y LO COMPRENDO Y FIRMO VOLUNTARIAMENTE. ENTIENDO QUE ESTOY RENUNCIANDO A DETERMINADOS DERECHOS LEGALES. ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE DOCUMENTO, Y COMPRENDO QUE DICHO DOCUMENTO SERÁ VINCULANTE PARA MÍ, MIS HIJOS MENORES DE EDAD, OTROS FAMILIARES Y MIS HEREDEROS, ALBACEAS, REPRESENTANTES Y PATRIMONIO. CERTIFICO QUE SOY MAYOR DE 18 AÑOS Y GARANTIZO QUE CUENTO CON LA AUTORIDAD LEGAL PARA ACTUAR EN NOMBRE DE MI HIJO.

If participant is under the age of 18 (or if participant is a resident of Alabama and is under the age of 19) (or if participant is a resident of Mississippi and is under the age of 21) at the time this document is signed, at least one parent or legal guardian must sign the release in addition to the participant signing.

Si el participante tiene menos de 18 años de edad (o si el participante es un residente de Alabama y tiene menos de 19 años de edad) (o si el participante es un residente de Mississippi y tiene menos de 21 años de edad) en el momento de firmar este documento, al menos un padre o tutor legal debe firmar la exención además del participante.

Participant signature/Firma del participante

Date/Fecha

Date of Birth and Age/Fecha de nacimiento y edad

PLEASE PROVIDE EMERGENCY CONTACT INFORMATION (ON REVERSE OR BELOW)/ PROPORCIONE INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA (AL DORSO O MÁS ABAJO)

Parent or Legal Guardian signature/Firma del padre o tutor legal

Date/Fecha

Participant Name (printed)/Nombre del participante (en letra de imprenta): _____

Emergency Contact Name/Nombre del contacto de emergencia: _____

School/Client/Escuela/cliente: _____

Relationship to Participant/Relación con el participante: _____

Phone/Teléfono: _____ Email/Correo electrónico: _____

Emergency Contact Phone/Teléfono del contacto de emergencia: _____