

# PROGRAMA PARA LA ARTRITIS

## Formulario de descargo de responsabilidad para el participante

**PROGRAMA**  ACUÁTICO (PISCINA)  EJERCICIO (FUERA DE LA PISCINA)

---

**Primer nombre** \_\_\_\_\_

**Apellido** \_\_\_\_\_

**Domicilio particular** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Zona postal** \_\_\_\_\_

**Teléfono de día** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_

---

### Descargo de responsabilidad y consentimiento del participante

Entiendo y acepto que existen riesgos asociados con la realización de cualquier ejercicio o programa de educación. Me doy cuenta de los riesgos y declaro que mi participación es voluntaria; reconozco que ni AEA ni la Arthritis Foundation (Fundación para la Artritis) ni ninguna otra agencia o instalación co-patrocinadora, así como sus funcionarios, directores, empleados, agentes, miembros o voluntarios asumirán ni tendrán responsabilidad alguna por los gastos, tratamiento o compensación por cualquier lesión que pueda yo sufrir durante mi participación, o como resultado de mi participación, en los programas de la Arthritis Foundation, independientemente del lugar en el que ocurra cualquier lesión. Por medio del presente exonero, libero de responsabilidad y rechazo cualquier derecho y reclamación por daños que yo, mis herederos o administradores pudiéramos tener en contra de AEA y la Arthritis Foundation (así como de cualquiera de las entidades relacionadas y de cualquier agencia o instalación co-patrocinadora, así como sus agentes, empleados y voluntarios) derivados o relacionados con mi participación en este o en cualquier otro programa futuro de la Arthritis Foundation.

Mi firma al pie indica que he leído y acepto el descargo de responsabilidad del programa de la AEA Arthritis Foundation y acepto participar en dicho programa.

---

**Nombre con letra de imprenta** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

---