



effective whether the damage, loss, or death is a result of any act of omission on the part of Releases of from any other cause. This Waiver and Release of all liability includes, without limitations, injury, illness, or acts, which may occur as a result of (a) equipment (b) instruction or supervision, or (c) while in the facility, engaged in the activities, on the surrounding premises, or in transport to activities. I understand that I voluntarily give up my right to sue the above-mentioned parties.

3.  **You certify that you have adequate health insurance** to cover any injury or damage the participant may cause or suffer while participating or else you agree to bear the full cost of such injury or damage yourself. The Participant has no medical or physical conditions that could interfere with your safety or the safety of others in or during the activity. The Participant assumes and bears all risks that may be created directly or indirectly by any such condition. The Participant is physically fit, and you know of no medical or health reason why the Participant should not participate in the activity.
4.  The Participant must follow all instructions given and not take part in any activity unless expressly approved by the instructor.
5.  The Participant must wear appropriate attire and all safety equipment required for each event, such as head protection, and life jacket. All equipment straps and fasteners must be secured.
6.  This Registration, Release, and Acknowledgement of Risk is intended to be as broad and inclusive as permitted by the laws of the State of Colorado, and if any portion is held invalid, the balance shall, notwithstanding, continue in full legal force and effect.

Do you (or your minor Participant/s) have any medical problems we should know about?

YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ If yes, please explain:

I ACKNOWLEDGE THAT I HAVE CAREFULLY READ THIS WAIVER AND RELEASE AND FULLY UNDERSTAND THAT IT IS A RELEASE OF ALL LIABILITY AND A WAIVER OF ANY RIGHT THAT I MAY HAVE ON BEHALF OF MYSELF AND/OR MY CHILD/WARD TO BRING LEGAL ACTION OR ASSERT CLAIM FOR INJURY OR LOSS OF ANY KIND AGAINST LAKE COUNTY SCHOOL DISTRICT. IF ANY ATTEMPT FOR CLAIM IS MADE, I UNDERSTAND I WILL BE RESPONSIBLE FOR ALL DEFENSE COSTS INCURRED BY LAKE COUNTY SCHOOL DISTRICT. I RELEASE THE LAKE COUNTY SCHOOL DISTRICT FROM ANY AND ALL LIABILITY FOR ANY LOSS, DAMAGE, INJURY OR EXPENSE THAT I MAY SUFFER OR THAT MY NEXT OF KIN MAY SUFFER AS A RESULT OF MY USE, BUT NOT LIMITED TO NEGLIGENCE, BREACH OF CONTRACT, or BREACH OF ANY STATUTORY OR OTHER DUTY OF CARE. I ACKNOWLEDGE THAT THIS AGREEMENT SHALL BE EFFECTIVE AND BINDING UPON MY HEIRS, NEXT OF KIN, EXECUTORS, ADMINISTRATORS AND ASSIGNS, IN THE EVENT OF DEATH OR INCAPACITY. THIS AGREEMENT SHALL BE GOVERNED BY AND INTERPRETED IN ACCORDANCE WITH THE LAWS OF THE STATE OF COLORADO. ANY LITIGATION INVOLVING THE PARTIES TO THIS AGREEMENT SHALL BE BROUGHT WITHIN THE STATE OF COLORADO.

I HAVE HAD SUFFICIENT OPPORTUNITY TO READ THE ABOVE, BEEN GIVEN THE OPPORTUNITY TO ASK QUESTIONS, CONSIDER ITS EFFECTS, UNDERSTAND THIS ENTIRE DOCUMENT AND AGREE TO BE BOUND BY ITS TERMS.

X \_\_\_\_\_  
SIGNATURE of Participant

\_\_\_\_\_  
Date

**IF PARTICIPANT IS UNDER EIGHTEEN (18)**

I have read the above, been given the opportunity to ask questions, consider its effects, understand its content, and agree, on behalf of myself and my child/ward, to the terms stated above. I will further indemnify the Releasees against any damages incurred as a result of any action by my child/ward including attorney's fees and costs.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Legal Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Name of Child Participant

\_\_\_\_\_  
Birthdate

\_\_\_\_\_  
Name of Child Participant

\_\_\_\_\_  
Birthdate





**COLORADO  
MOUNTAIN COLLEGE**

**Photograph Audio & Video Release Form**

I hereby grant to Colorado Mountain College permission to reproduce my name, likeness, identity, voice, photographic image, videographic image and oral or recorded statements in any publication of Colorado Mountain College or Colorado Mountain College Foundation, Inc., intended for educational, promotional, fund-raising or other related use, including webpages and web-based publications, associated with Colorado Mountain College.

By signing this form, I waive and release Colorado Mountain College and its officers, agents and employees, from any claim or liability relating to the use of my name, likeness, identity, voice, photographic image, videographic image and oral or recorded statements.

I acknowledge that Colorado Mountain College will rely on this consent and release in producing, broadcasting, and distributing materials containing my name, likeness, identity, voice, photographic image, videographic image or oral or recorded statements, and that I will receive no money or remuneration of any kind from Colorado Mountain College related to this consent and release or the materials covered by this consent and release.

I am an adult, 18 years or older, and I have read and understand this agreement and I freely and knowingly give my consent to Colorado Mountain College as described herein.

Full Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_

Email Address \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

If this release is obtained from a presenter under the age of 18, then the signature of that presenter's parent or legal guardian is also required.

Parent's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_





# FORM C: HEALTH SCREENING QUESTIONNAIRE

Student Name (please print): \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_ Student ID#: \_\_\_\_\_

Course Title or Code: \_\_\_\_\_ Semester/Year: \_\_\_\_\_

Instructor Name: \_\_\_\_\_

If you answer YES to any of the questions on this form, or if you have any other medical concerns related to the class, it is recommend that you discuss this with the instructor before attending class. The college may deny admission to a class or require a physician's evaluation for participation.

If you are taking any medications, are there any conditions or potential side effects that we should be aware of?

Please indicate YES or NO if any of these statements apply to you (past or present):

- Have you been advised by a physician not to exercise?  YES  NO
- Do you lose balance because of dizziness or do you ever lose consciousness?  YES  NO
- Do you suffer from seizures, shortness of breath, or diabetic episodes?  YES  NO
- Do you have any allergies?  YES  NO
- Do you know of any reason you should not participate in physical activity?  YES  NO

If you answered yes to any questions above, please explain:

To the best of my knowledge, I am physically capable of participating in this class and I am not aware of any mental health or medical conditions that would prevent me from participating. I am aware of the Colorado Mountain College Code of Conduct and I affirm that all the information provided above is accurate and complete to the best of my knowledge, and I indemnify, release, and hold Colorado Mountain College harmless from and against all liability arising from my participation in this class.

\_\_\_\_\_  
Student Signature

\_\_\_\_\_  
Date





**WILDERNESS AWARE, INC & AGUILA RESOURCES, LLC**

**RAFTING WARNING, ASSUMPTION OF RISK, RELEASE OF LIABILITY & INDEMNIFICATION AGREEMENT**  
**PLEASE READ CAREFULLY BEFORE SIGNING. THIS IS A RELEASE OF LIABILITY & WAIVER OF LEGAL RIGHTS.**

**1. Definitions.** The person who is participating in rafting or other Activity shall be referred to as "Participant". "Undersigned" means only the Participant when the Participant is age 18 or older OR it means both the Participant and the Participant's parent or legal guardian when the Participant is under the age of 18. "Released Parties" mean Wilderness Aware, Inc. and Aguila Resources, LLC and any of their respective successors in interest, affiliated organizations and companies, insurance carriers, agents, employees, representatives, assignees, officers, directors, members, and shareholders. The "Activity" means taking part in rafting, boating, paddling, fishing, swimming, wading, hiking, climbing on rocks and slopes, portaging and traveling to and from Activity site(s), activities on or the use of facilities of Released Parties, and the use of Released Parties' equipment.

**2. Risks of Activity.** Undersigned agree and understand that taking part in the Activity can be HAZARDOUS AND INVOLVES THE RISK OF PHYSICAL INJURY AND/OR DEATH TO PARTICIPANT AND OTHERS. Undersigned acknowledge that the Activity is inherently dangerous and fully realize the dangers of participating in the Activity. The risks and dangers of the Activity include, but are not limited to: drowning, cardiac arrest, being thrown from boat or raft, boat or raft capsizing, becoming entrapped in rocks causing drowning or other injury, hypothermia, cold water immersion, reaction to cold water, difficulty in rescue and injuries caused by poor decisions or mistakes made by others including guides and other participants, choice of difficulty of rapids, errors in food storage or preparations, encountering dangerous wildlife or insects, flora & fauna, hidden underwater obstacles, trees or above water obstacles, coming into contact with equipment, slippery terrain and falling, changing and unpredictable currents, holes, exposure, improper use of or lack of equipment, jumping or falling off rocks, carrying rafts and other equipment, dehydration, heat exhaustion, sunburn, extreme physical demands and exertion, exhaustion, lack of or difficulty in instruction, lack of or difficulty in communication, lack of or inaccessible medical attention or equipment, defective equipment, misuse of equipment, choice of course or Activity, negligence or poor decisions of guides, changing weather or water conditions, Participant's poor health or physical condition, known or latent health conditions (including cardiac conditions), mental distress or panic from exposure to any one of the above, misunderstanding or underestimation of risks and abilities.

UNDERSIGNED ACKNOWLEDGE AND UNDERSTAND THAT THE DESCRIPTION OF THE RISKS LISTED ABOVE IS NOT COMPLETE AND THAT PARTICIPATING IN THE ACTIVITY MAY BE DANGEROUS AND MAY INCLUDE OTHER RISKS.

**3. Release, Indemnification, and Assumption of Risk.** In consideration of the Participant being permitted to participate in the Activity, Undersigned agree as follows:

(a) Release. UNDERSIGNED HEREBY IRREVOCABLY AND UNCONDITIONALLY RELEASE, FOREVER DISCHARGE, AND AGREE NOT TO SUE OR BRING ANY OTHER LEGAL ACTION AGAINST THE RELEASED PARTIES with respect to any and all claims and causes of action of any nature whether currently known or unknown, which Undersigned, or any of them, have or which could be asserted on behalf of Undersigned in connection with Participant's participation in the Activity, including, but not limited to, claims of negligence, negligence *per se*, negligent misrepresentation, other tort claims, premises liability, breach of warranty, breach of fiduciary duty, statutory violations, breach of contract and wrongful death.

(b) Indemnification. Undersigned hereby agree to indemnify, defend and hold harmless the Released Parties from and against any and all liability, costs, property loss, medical bills, loss of income, expenses, attorney's fees, liens, subrogation rights, and all other damages of any kind or nature whatsoever, and from any suits, claims or demands, including legal fees and expenses whether or not in litigation, arising out of or related to Participant's participation in the Activity. Such obligation on the part of Undersigned shall survive the period of Participant's participation in the Activity.

(c) Assumption of Risk. Undersigned agree and understand that there are dangers and risks associated with the participation in the Activity and that INJURIES AND/OR DEATH may result from participating in the Activity, including, but not limited to, the acts, omissions, representations, carelessness, and negligence of the Released Parties. Undersigned acknowledge that participation in the Activity is voluntary, and that Undersigned can choose not to participate in the Activity. Undersigned also acknowledge that Participant is physically and mentally capable of participating in the Activity, yet there is a possibility that Undersigned may underestimate his/her own abilities and may have physical or mental conditions that may increase chances of injury or death. By signing this document, Undersigned recognize that property loss, injury and death are all possible while participating in the Activity. **RECOGNIZING THE RISKS AND DANGERS, UNDERSIGNED UNDERSTAND THE NATURE OF THE ACTIVITY AND VOLUNTARILY CHOOSE TO PARTICIPATE AND EXPRESSLY ASSUME ALL RISKS AND DANGERS OF THE PARTICIPATION IN THE ACTIVITY, WHETHER OR NOT KNOWN, DESCRIBED ABOVE, INHERENT, OR OTHERWISE.**





Lake County School District  
Learning Beyond Walls

## **ONLY FILL THIS OUT IF YOU DON'T WANT YOUR CHILD TO PARTICIPATE**

At Lake County School District, we seek to enrich our students' learning by exposing them to hands-on experiences, especially in the outdoors. We believe, and research shows, that fieldwork enhances academics and supports the development of the Habits of a Learner: Perseverance, Compassion, Craftsmanship, Respect, Responsibility, Curiosity, & Collaboration.

Lake County School District is partnering with Colorado Mountain College to ensure our students have outdoor fieldwork opportunities to build upon classroom learning. During online registration, you gave permission to allow your child to participate in most fieldwork (field trip) experiences. While we hope all students participate in fieldwork to enhance their learning, you may opt-out.\*

*\*Please note: Higher risk "Adventure Fieldwork" will include specific forms that will be sent home prior to any Adventure Fieldwork Event.*

**To opt-out of a specific fieldwork experience, please fill out this form:**

Name of child: \_\_\_\_\_

Grade level: \_\_\_\_\_ Teacher for fieldwork event: \_\_\_\_\_

Name & Date of fieldwork experience in which child will \*NOT\* participate:

\_\_\_\_\_

Reason for child's non-participation:

--

Parent/Guardian Name (written): \_\_\_\_\_

Parent/Guardian signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

*This form must be submitted to your child's school at least 1-week prior to any fieldwork event*





**POR FAVOR LEA ESTE DOCUMENTO CON CUIDADO, AL FIRMARLO,  
ESTÁS RENUNCIANDO A DERECHOS LEGALES**

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

IMPRIMA EL NOMBRE del participante y/o el nombre del padre/tutor si el PARTICIPANTE es menor de 18 años

\_\_\_\_\_  
Dirección del participante Ciudad Estado Código postal

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono de casa  
emergencia

\_\_\_\_\_  
Teléfono celular o número de contacto de

Soy consciente de que mi participación o la de mi hijo en rafting durante la semana del 10 al 13 de junio implica ciertos riesgos, peligros y peligros inherentes que incluyen, entre otros, lesiones corporales asociadas con este uso. También entiendo que el Distrito Escolar del Condado de Lake no puede aceptar responsabilidad por los actos u omisiones de partes privadas. Entiendo que soy responsable de mi propio seguro médico, dental y de propiedad. Acepto libremente y asumo plenamente todos los costos, riesgos, peligros y peligros y la posibilidad de lesiones personales, muerte, daños a la propiedad, gastos y otras pérdidas y demoras o inconvenientes resultantes de los mismos o de actos u omisiones del Distrito Escolar del Condado de Lake, sus empleados, representantes, agentes y voluntarios.

INICIAL

1.  **ASUNCIÓN DE RIESGO:** Acepto que yo y/o mi hijo está **voluntariamente** participando en la actividad ofrecida por el Distrito Escolar del Condado de Lake. La actividad ofrecida incluirá **(rafting en rápidos que incluye navegar por la turbulencia del río (rápidos) y obstáculos del río, incluidas rocas, escombros, caídas pronunciadas, flujo de agua y/o corrientes en una balsa de goma)**. Las actividades incluyen riesgos inherentes como la posibilidad de resbalones, caídas, quemaduras con cuerdas, pellizcos, rasguños, torceduras, sacudidas, colisiones, que podrían resultar en rasguños, hematomas, esguinces, torceduras, laceraciones, fracturas, dislocaciones, conmociones cerebrales o incluso más. lesiones graves potencialmente mortales. Usted acepta y asume todos estos riesgos inherentes, su participación es completamente voluntaria y ha elegido participar con pleno conocimiento de los riesgos. **Entiendo y acepto los riesgos anteriores de lesiones corporales a esta actividad.**
  
2.  **LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:** En consideración de que se le permita participar en las actividades ofrecidas por el Distrito Escolar del Condado de Lake, usted como participante o como padre o tutor legal de un participante menor y también en nombre de su cónyuge, representantes legales, herederos y cesionarios por el presente liberar, renunciar, despedir e indemnizar al Distrito Escolar del Condado de Lake y sus funcionarios, directores, empleados, voluntarios, propietarios y agentes y/o cualquier otra persona directa o indirectamente relacionada con la empresa, de toda pérdida, responsabilidad, daño o costo resultante por lesiones a la persona del Participante o su propiedad, ya sea causada por la negligencia del Distrito Escolar del

Condado de Lake o sus empleados o de otro modo, mientras el Participante participa en cualquiera de las actividades ofrecidas. Expresamente libero y libero de todas y cada una de las demandas de reclamos de responsabilidad, o provocó acción alguna que surja de cualquier daño, pérdida, lesión personal o muerte para mí o para mi hijo/tutelado mientras participó en cualquiera de las actividades ofrecidas. Esta exención es válida y efectiva ya sea que el daño, la pérdida o la muerte sean el resultado de cualquier acto de omisión por parte de Exenciones o por cualquier otra causa. Esta Renuncia y Liberación de toda responsabilidad incluye, sin limitaciones, lesiones, enfermedades o actos que puedan ocurrir como resultado de (a) equipo (b) instrucción o supervisión, o (c) mientras se encuentre en las instalaciones, participando en las actividades. , en los locales aledaños, o en el transporte a actividades. Entiendo que renunció voluntariamente a mi derecho de demandar a las partes antes mencionadas.

3.  **Usted certifica que tiene un seguro médico adecuado.** para cubrir cualquier lesión o daño que el participante pueda causar o sufrir mientras participa ode lo contrario, usted acepta hacerse cargo del costo total de dicha lesión o daño usted mismo. El Participante no tiene condiciones médicas o físicas que puedan interferir con su seguridad o la seguridad de otros en o durante la actividad. El Participante asume y soporta todos los riesgos que puedan ser creados directa o indirectamente por cualquiera de dichas condiciones. El Participante está en buena forma física y no conoce ningún motivo médico o de salud por el que el Participante no deba participar en la actividad.
4.  El Participante debe seguir todas las instrucciones dadas y no participar en ninguna actividad a menos que lo apruebe expresamente el instructor.
5.  El Participante deberá llevar vestimenta adecuada y todo el equipo de seguridad requerido para cada evento, como protección para la cabeza y chaleco salvavidas. Todas las correas y sujetadores del equipo deben estar asegurados.
6.  Este Registro, Liberación y Reconocimiento de Riesgo pretende ser tan amplio e inclusivo como lo permitan las leyes del Estado de Colorado, y si alguna parte se considera inválida, el resto, no obstante, continuará con plena fuerza y efecto legal.

¿Tiene usted (o su(s) participante(s) menor(es) algún problema médico que debamos conocer?  
SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, explique:

RECONOZCO QUE HE LEÍDO DETENIDAMENTE ESTA RENUNCIA Y LIBERACIÓN Y ENTIENDO COMPLETAMENTE QUE ES UNA LIBERACIÓN DE TODA RESPONSABILIDAD Y UNA RENUNCIA A CUALQUIER DERECHO QUE PUEDA TENER EN NOMBRE MÍ MISMO Y/O DE MI HIJO/TUTELO DE INICIAR ACCIONES LEGALES O PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN POR LESIONES O PÉRDIDAS DE CUALQUIER TIPO CONTRA EL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE LAKE. SI SE REALIZA ALGÚN INTENTO DE RECLAMACIÓN, ENTIENDO QUE SERÁ RESPONSABLE DE TODOS LOS COSTOS DE DEFENSA INCURRIDOS POR EL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE LAKE. LIBERO AL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE LAKE DE TODA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, LESIÓN O GASTO QUE YO PUEDA SUFRIR O QUE MI PARIENTE MÁS PRÓXIMO PUEDA SUFRIR COMO RESULTADO DE MI USO, PERO NO LIMITADO A NEGLIGENCIA, INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO, o INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER LEY U OTRO DEBER DE CUIDADO. RECONOZCO QUE ESTE ACUERDO

SERÁ EFECTIVO Y VINCULANTE PARA MIS HEREDEROS, PARIENTES MÁS PRÓXIMOS, ALBACETE, ADMINISTRADORES Y CESIONARIOS, EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD. ESTE ACUERDO SE REGIRÁ E INTERPRETARÁ DE ACUERDO CON LAS LEYES DEL ESTADO DE COLORADO. CUALQUIER LITIGIO QUE INVOLUCRA A LAS PARTES DE ESTE ACUERDO SE TRATARÁ DENTRO DEL ESTADO DE COLORADO.

HE TENIDO SUFICIENTE OPORTUNIDAD DE LEER LO ANTERIOR, HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS, CONSIDERAR SUS EFECTOS, ENTENDER ESTE DOCUMENTO COMPLETO Y ACEPTÓ ESTAR OBLIGADO POR SUS TÉRMINOS.

X \_\_\_\_\_  
FIRMA del Participante Fecha

**SI EL PARTICIPANTE ES MENOR DE DIECIOCHO (18)**

He leído lo anterior, he tenido la oportunidad de hacer preguntas, considerar sus efectos, comprender su contenido y acepto, en mi nombre y en el de mi hijo/tutelado, los términos establecidos anteriormente. Además, indemnizaré a los Liberados por cualquier daño incurrido como resultado de cualquier acción de mi hijo/pupilo, incluidos los honorarios y costos de abogados.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del niño participante Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre del niño participante Fecha de nacimiento







**COLORADO  
MOUNTAIN COLLEGE**

## **Formulario de autorización para fotografías, audio y videos**

Por este medio le otorgo a Colorado Mountain College permiso para reproducir mi nombre, imagen, identidad, voz, imagen fotográfica, imagen videográfica y declaraciones orales o grabadas en cualquier publicación de Colorado Mountain College o de Colorado Mountain College Foundation, Inc., para fines educativos, promocionales, recaudación de fondos u otros usos relacionados, incluyendo páginas web y publicaciones publicadas en la web asociadas con Colorado Mountain College.

Al firmar este formulario, eximo a Colorado Mountain College y a sus oficiales, agentes y empleados de cualquier reclamo u obligación relacionada con el uso de mi nombre, imagen, identidad, voz, imagen fotográfica, imagen videográfica y declaraciones orales o grabadas.

Reconozco que Colorado Mountain College dependerá de este consentimiento y autorización para producir, transmitir y distribuir materiales que contengan mi nombre, imagen, identidad, voz, imagen fotográfica, imagen videográfica o declaraciones orales o grabadas, y que no recibiré ningún dinero ni remuneración de ningún tipo de parte de Colorado Mountain College en relación con este consentimiento y autorización o con los materiales cubiertos por este consentimiento y autorización.

Soy un adulto, de 18 años o más, y leí y entiendo este acuerdo y le doy mi consentimiento a Colorado Mountain College de forma libre y consciente según lo descrito aquí.

Nombre completo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

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

Si obtiene esta autorización de parte de un presentador menor de 18 años, entonces también ese requiere la firma del padre o tutor legal del presentador.

Firma del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_





# FORM C: HEALTH SCREENING QUESTIONNAIRE

Student Name (please print): \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_ Student ID#: \_\_\_\_\_

Course Title or Code: \_\_\_\_\_ Semester/Year: \_\_\_\_\_

Instructor Name: \_\_\_\_\_

If you answer YES to any of the questions on this form, or if you have any other medical concerns related to the class, it is recommend that you discuss this with the instructor before attending class. The college may deny admission to a class or require a physician's evaluation for participation.

If you are taking any medications, are there any conditions or potential side effects that we should be aware of?

Please indicate YES or NO if any of these statements apply to you (past or present):

- |   |                           |                          |
|---|---------------------------|--------------------------|
| • Have you been advised by a physician not to exercise?                       | <input type="radio"/> YES | <input type="radio"/> NO |
| • Do you lose balance because of dizziness or do you ever lose consciousness? | <input type="radio"/> YES | <input type="radio"/> NO |
| • Do you suffer from seizures, shortness of breath, or diabetic episodes?     | <input type="radio"/> YES | <input type="radio"/> NO |
| • Do you have any allergies?  | <input type="radio"/> YES | <input type="radio"/> NO |
| • Do you know of any reason you should not participate in physical activity?  | <input type="radio"/> YES | <input type="radio"/> NO |

If you answered yes to any questions above, please explain:

To the best of my knowledge, I am physically capable of participating in this class and I am not aware of any mental health or medical conditions that would prevent me from participating. I am aware of the Colorado Mountain College Code of Conduct and I affirm that all the information provided above is accurate and complete to the best of my knowledge, and I indemnify, release, and hold Colorado Mountain College harmless from and against all liability arising from my participation in this class.

\_\_\_\_\_  
Student Signature

\_\_\_\_\_  
Date



**WILDERNESS AWARE, INC & AGUILA RESOURCES, LLC**

**ADVERTENCIA DE RAFTING, PRESUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN**

**POR FAVOR LEE CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR. ESTA ES UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA A DERECHOS LEGALES.**

1. **Definiciones.** La persona que participa en rafting u otra actividad se denominará "Participante". "Abajo Firmante" significa solo el Participante cuando el Participante tiene 18 años o más O significa tanto el Participante como el padre o tutor legal del Participante cuando el Participante es menor de 18 años. "Partes Eximidas" significa Wilderness Aware, Inc. y Aguila Resources, LLC y cualquiera de sus respectivos sucesores en intereses, organizaciones y compañías afiliadas, compañías de seguros, agentes, empleados, representantes, cesionarios, funcionarios, directores, miembros y accionistas. La "Actividad" significa participar en rafting, paseos en bote, remando, pescando, nadando, vadeo, senderismo, escalada en rocas y pendientes, transporte y viajes hacia y desde los sitios de la Actividad, actividades en o el uso de las instalaciones de las Partes Eximidas y el uso del equipo de las Partes Eximidas.
2. **Riesgos de la Actividad.** Los Abajo Firmantes aceptan y entienden que participar en la Actividad puede ser PELIGROSO E IMPLICA EL RIESGO DE DAÑOS FÍSICOS Y/O MUERTE PARA EL PARTICIPANTE Y OTROS. Los Abajo Firmantes reconocen que la Actividad es inherentemente peligrosa y son plenamente conscientes de los peligros de participar en la Actividad. Los riesgos y peligros de la Actividad incluyen, entre otros: ahogamiento, paro cardíaco, ser arrojado desde un bote o balsa, volcar un bote o balsa, quedar atrapado en rocas que causen ahogamiento u otros daños, hipotermia, inmersión en agua fría, reacción a agua fría, dificultad en el rescate y daños causadas por malas decisiones o errores cometidos por otros, incluyendo las guías y otros participantes, elección de la dificultad de los rápidos, errores en el almacenamiento de alimentos o en sus preparaciones, encuentro con la vida silvestre o insectos peligrosos, flora y fauna, obstáculos submarinos ocultos, árboles u obstáculos sobre el agua, entrar en contacto con equipos, terreno resbaladizo y caídas, corrientes cambiantes e impredecibles, agujeros, exposición, uso inadecuado o falta de equipos, saltar o caerse de rocas, cargar balsas y otros equipos, deshidratación, agotamiento por calor, quemaduras solares, exigencias y esfuerzos físicos extremos, agotamiento, falta o dificultad en la instrucción, falta o dificultad en la comunicación, falta o inaccesibilidad de atención o equipo médico, equipo defectuoso, mal uso del equipo, elección del curso o Actividad, negligencia o malas decisiones de los guías, cambios en las condiciones climáticas o del agua, mala salud o condición física del Participante, condiciones de salud conocidas o latentes (incluidas afecciones cardíacas), angustia mental o pánico por la exposición a cualquiera de los anteriores, incomprensión o subestimación de riesgos y capacidades.

LOS ABAJO FIRMANTES RECONOCEN Y ENTIENDEN QUE LA DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE NO ESTÁ COMPLETA Y QUE PARTICIPANDO EN LA ACTIVIDAD PUEDE SER PELIGROSO Y PUEDE INCLUIR OTROS RIESGOS.

3. **Liberación, Indemnización y Asunción de Riesgo.** En consideración de que el Participante esta permitido a participar en la Actividad, los Abajo Firmantes acuerdan lo siguiente:
  - (a) **Liberación.** LOS ABAJO FIRMANTE POR EL PRESENTE LIBERAN IRREVOCABLEMENTE E INCONDICIONALMENTE, DESCARTAN PARA SIEMPRE Y ACEPTAN NO DEMANDAR O INICIAR NINGUNA OTRA ACCIÓN LEGAL CONTRA LAS PARTES EXONERADAS con respecto a cualquiera y todos los reclamos y causas de acción de cualquier naturaleza, ya sean actualmente conocidos o desconocidos, que los Abajo Firmantes, o cualquier de ellos, tienen o podrían hacerse valer en nombre del Abajo Firmante en relación con la participación del Participante en la Actividad, incluidos, entre otros, reclamos de negligencia, negligencia per se, tergiversación negligente, otros reclamos de agravio, responsabilidad de las instalaciones, incumplimiento de garantía, incumplimiento del deber fiduciario, violaciones legales, incumplimiento de contrato y muerte por negligencia.
  - (b) **Indemnización.** Los Abajo Firmantes acuerdan indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a las Partes Eximidas de toda responsabilidad, costos, pérdida de propiedad, facturas médicas, pérdida de ingresos, gastos, honorarios de abogados, embargos, derechos de subrogación y todos los demás daños de cualquier tipo o naturaleza cualquiera, y de cualquier demanda, reclamo o demanda, incluidos honorarios y gastos legales, ya sea en litigio o no, que surjan de o estén relacionados con la participación del Participante en la Actividad. Dicha obligación por parte de los Abajo Firmantes sobrevivirá al período de participación del Participante en la Actividad.
  - (c) **Aceptación Expresa de Riesgo.** Los Abajo Firmantes aceptan y comprenden que existen peligros y riesgos asociados con la participación en la Actividad y que pueden resultar LESIONES Y/O MUERTE al participar en la Actividad, incluidos, entre otros, los actos, omisiones, representaciones, descuido y negligencia, de las Partes Liberadas. Los Abajo Firmantes reconocen que la participación en la Actividad es voluntaria y que los Abajo Firmantes pueden optar por no participar en la Actividad. Los Abajo Firmantes también reconoce que el Participante es físicamente y mentalmente capaz de participar en la actividad, pero existe la posibilidad de que el Abajo Firmante subestime sus propias capacidades y tenga condiciones físicas o mentales que puedan aumentar las posibilidades de lesión o muerte. Al firmar este documento, los Abajo Firmantes reconocen que la pérdida de propiedad, las lesiones y la muerte son posibles mientras participan en la Actividad. RECONOCIENDO LOS RIESGOS Y

PELIGROS, LOS ABAJO FIRMANTES ENTENDEN LA NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD Y ELIGEN VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR Y ASUMEN EXPRESAMENTE TODOS LOS RIESGOS Y PELIGROS DE LA PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD, YA SEAN CONOCIDOS O NO, DESCRITO ARRIBA, INHERENTES O DE OTRA MANERA.

4. **Reconocimiento de un menor.** En el caso de un Participante menor de edad, el padre o tutor legal Abajo Firmante reconoce que no solo firma este Acuerdo en su nombre, sino que también firma en nombre del menor y que el menor estará obligado por todos los términos del este acuerdo. Además, al firmar este Acuerdo como padre o tutor legal de un menor, el padre o tutor legal entiende que también está renunciando a los derechos en nombre del menor que el menor podría tener de otro modo. El padre o tutor legal Abajo Firmante acepta que, de no ser por lo anterior, al menor no se le permitiría participar en la Actividad. Al firmar este Acuerdo sin la firma de un padre o tutor legal, el Participante, bajo pena de fraude, declara que tiene al menos 18 años. Si firma como padre o tutor de un Participante menor, los adultos que firman declaran que son el padre o tutor legal del menor.
5. **Atención médica.** Los Abajo Firmantes autorizan a las Partes Eximidas y/o a su personal autorizado a solicitar atención médica para el Participante o a transportar al Participante a un centro médico u hospital si, en opinión de dicho personal, se necesita atención médica y es posible solicitar atención médica por el Participante o transportar al Participante a un centro médico u hospital. Los Abajo Firmantes aceptan pagar todos los costos asociados con dicha atención médica y el transporte relacionado.
6. **Misceláneas.** Los Abajo Firmantes aceptan y comprenden además: (a) El Participante no participará en ninguna actividad prohibida por las leyes, estatutos, regulaciones y ordenanzas aplicables; (b) este Acuerdo se registrará por las leyes del Estado de Colorado, y la jurisdicción exclusiva para cualquier reclamo será el Tribunal de Distrito del Condado de Chaffee, Colorado o el Tribunal Federal de Colorado; (c) ESTE ACUERDO CONSTITUYE EL ACUERDO COMPLETO ENTRE LAS PARTES DEL PRESENTE Y REEMPLAZA TODOS LOS CONTRATOS, ARREGLOS, COMUNICACIONES O DECLARACIONES ANTERIORES, YA SEA ORALES O ESCRITAS, ENTRE LAS PARTES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL PRESENTE, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, CUALQUIER OTRA DECLARACIÓN. SOBRE LA MISMA ACTIVIDAD O LA SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD; (d) El Abajo Firmante celebra este Acuerdo de forma voluntaria y justa. Los Abajo Firmantes comprenden y reconocen que este Acuerdo es un contrato y será vinculante en la máxima medida permitida por la ley. Si alguna parte de este Acuerdo se considera inaplicable, los términos restantes serán un contrato ejecutable entre las partes. Es la intención de los Abajo Firmantes que este acuerdo sea vinculante para los cesionarios, subrogantes, distribuidores, herederos, familiares más cercanos, ejecutores y representantes personales de los Abajo Firmantes y/o el Participante.
7. **Liberación de modelo.** Los Abajo Firmantes aceptan y comprenden que el nombre, la fotografía, la voz o la imagen del Participante pueden ser utilizados por cualquier motivo por las Partes Eximidas o sus patrocinadores, licenciarios, afiliados, subsidiarias, guías, agentes o empleados. Los Abajo Firmantes consiente, autoriza y otorga irrevocablemente a las Partes Eximidas el derecho de publicidad para poseer y usar sin compensación cualquier imagen recopilada del Participante mientras participa en la Actividad, y renuncia a cualquier derecho a la privacidad en relación con la misma.

**HE LEÍDO DETENIDAMENTE EL ACUERDO ANTERIOR DE ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN Y ENTIENDO SU CONTENIDO. SOY CONSCIENTE DE QUE ESTOY LIBERANDO DERECHOS LEGALES QUE DE OTRA MANERA PUEDEN EXISTIR.**

NOMBRE DE PARTICIPANTE:	Nombre, Apellido	
EDAD:		
NOMBRE DE PADRE/TUTOR LEGAL*:	Nombre, Apellido * Si participante tiene menos que 18 años	
DOMICILIO:	Calle o PO Box Ciudad, Estado, Código Postal	
Teléfono + Email:		
NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA:	Nombre, Apellido (Relación/Teléfono)	
FIRMA DE PARTICIPANTE/FECHA:	(Participantes de 12 años se requiere su firma)	
FIRMA DE PADRE/TUTOR LEGAL:		

(Requerida si el participante tiene menos que 18 años)

--







Lake County School District  
Learning Beyond Walls

## SÓLO LLENE ESTO SI NO QUIERE QUE SU HIJO PARTICIPE

En el Distrito Escolar del Condado Lake, buscamos enriquecer el aprendizaje de nuestros alumnos exponiéndolos a experiencias prácticas, especialmente al aire libre. Creemos, y las investigaciones lo demuestran, que estudios de campo mejoran el aprendizaje académico y apoyan el desarrollo de los hábitos de aprendizaje: perseverancia, compasión, artesanía, respeto, responsabilidad, curiosidad y colaboración.

El Distrito Escolar del Condado de Lake se está asociando con Colorado Mountain College para garantizar que nuestros estudiantes tengan oportunidades de trabajo de campo al aire libre para aprovechar el aprendizaje en el aula. Durante la registración en línea, usted ya firmó un descargo de responsabilidad para la mayoría de los estudios de campo (excursiones de escuela). Mientras que esperamos que todos los estudiantes participen en estudios de campo para enriquecer su aprendizaje, usted puede decidir que su hijo-a no va a asistir a un evento específico.

*\*Fíjese: Los estudios de campo de alta riesgo se llaman Estudios de Campo Aventura y incluirán formularios específicos que mandamos a casa antes de cualquier Estudio de Campo Aventura.*

**Para su hijo/a no participar en un estudio de campo, por favor, llene este formulario:**

Nombre de su hijo/a: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Maestro para el estudio de campo: \_\_\_\_\_

Nombre y Fecha del estudio de campo en que su hijo/a no va a participar:

Razón por la cual su hijo/a no va a participar:

Nombre de padre/tutor (escrito): \_\_\_\_\_

Firma de padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Hay que entregar este formulario a más tardar una semana antes de cualquier estudio de campo.

