



NOMBRE DEL INSTRUCTOR: \_\_\_\_\_

SU NOMBRE: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO #: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO DE EMERGENCIA #: \_\_\_\_\_

### **Reglas de participación en el programa *Fitness Warriors (Guerreros del Fitness)*:**

En consideración de mi participación en cualquier clase de acondicionamiento físico realizada como parte del Programa *Fitness Warriors*, yo, en mi nombre, reconozco, acepto y estoy de acuerdo con lo siguiente:

- Acepto dar parte de todas las lesiones (incluso lesiones menores) al instructor principal.
- Acepto llevar el equipo adecuado de acondicionamiento físico durante la participación en la clase.
- Acepto seguir todas las reglas de la clase y del instructor.
- Acepto dejar de participar en la clase si el instructor me pide que me detenga.
- Acepto dejar de participar si en algún momento yo o mi pupilo sentimos que las condiciones son inseguras.

**Ponga sus iniciales aquí para dar fe de que ha leído las Reglas de Participación del Programa *Fitness Warriors* y acepta cumplirlas en todo momento:** \_\_\_\_\_

### **Regla promocional:**

Yo, en mi nombre, y si corresponde, otorgo irrevocablemente permiso ilimitado a Sport Backers y al Distrito de Salud de la Ciudad de Richmond para usar fotos y videos grabados durante cualquier clase del Programa *Fitness Warriors* para cualquier propósito legítimo a perpetuidad y que no tendré derecho a ninguna compensación en relación con ello.

**Ponga sus iniciales aquí para dar fe de que está de acuerdo con la regla promocional:** \_\_\_\_\_

### **Reglas COVID-19:**

- Acepto cumplir con las recomendaciones de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) para prevenir la propagación de la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) y otras enfermedades transmisibles, y doy fe de haber leído la guía de los CDC en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- Acepto cumplir con cualquier orden de permanecer-en-casa u otras pautas establecidas por los funcionarios de mi gobierno local y de que es nuestra responsabilidad cumplir con todas las leyes y otros requisitos impuestos por las autoridades federales, estatales y locales.
- Acepto que no asistiré ni participaré en ninguna clase si, durante los últimos 14 días: (i) tengo una sospecha / confirmación de COVID-19; (ii) he mostrado cualquier síntoma de COVID-19, incluyendo, sin limitación, fiebre, tos o dificultad para respirar; o (iii) he estado en contacto cercano con una persona que se sabe que tiene COVID-19 (o cualquier síntoma conocido del mismo).
- Acepto permanecer a 6 pies (1.8 metros) de distancia de otros participantes en clase en todo momento.
- Todos los participantes que no estén completamente vacunados deberán usar una mascarilla cuando asistan y estén dentro de la localidad de cualquier actividad al aire libre patrocinada por Sports Backers, a menos que el

participante esté haciendo ejercicio, bebiendo agua o comiendo.

- Cuando estén en el interior de un edificio, todos los participantes deben estar completamente vacunados para participar en cualquier actividad patrocinada por Sports Backers, a menos que sean menores de 16 años.
- Las personas completamente vacunadas no estarán obligadas a usar una mascarilla mientras están en el interior de un edificio.
- No se requiere vacunación para asistir a Zoom y clases al aire libre.

¿Está completamente vacunado contra el COVID-19? \_\_\_\_\_SÍ \_\_\_\_\_NO

### Asunción de Riesgo / Renuncia del Participante:

Sé que participar en una clase grupal de acondicionamiento físico es una actividad potencialmente peligrosa. No debo participar a menos que sea médicamente capaz y debidamente entrenado, y por mi firma a continuación, certifico que soy médicamente capaz de participar en la clase, y estoy en buen estado de salud, y estoy debidamente entrenado. Acepto cumplir con cualquier decisión de un instructor en relación con mi capacidad para participar de manera segura en la clase y doy fe de que he leído las Reglas de participación del Programa *Fitness Warriors* y las Reglas COVID-19 y acepto cumplirlas. Yo, en mi nombre, asumo todos los riesgos asociados con la participación en la clase, incluidos, entre otros: caídas, contacto con otros participantes, efectos del clima, incluido el alto calor y/o humedad, posible exposición a enfermedades transmisibles (incluidos, entre otros, coronavirus / COVID-19, otros virus, bacteria y todos los demás patógenos infecciosos y vectores de enfermedades), lesiones físicas o enfermedades como resultado de la actividad física o de estar en las instalaciones donde se lleva a cabo la clase, cuyos riesgos pueden resultar en graves lesiones, enfermedades, angustia emocional, discapacidad permanente y muerte (colectivamente, los "Riesgos"), todos estos Riesgos son conocidos y apreciados por mí. Reconozco que, si considero que las condiciones de la clase son inseguras, inmediatamente suspenderé la participación en la clase. Acepto y asumo plenamente, en mi nombre, toda la responsabilidad por todas las pérdidas, costos y daños en los que pueda incurrir como resultado de participar en la clase.

Habiendo leído esta exención y conociendo estos hechos y en consideración de su aceptación de mi solicitud para participar, yo, por mí mismo y cualquier otra persona con derecho a actuar en mi nombre, renuncio y libero a *Sports Backers* del Richmond Metropolitano y al Distrito de Salud de la Ciudad de Richmond, junto con sus funcionarios, directores, agentes, voluntarios y empleados de todas las reclamaciones o responsabilidades de cualquier tipo que surjan por mi participación en cualquier clase de acondicionamiento físico realizada como parte del Programa *Fitness Warriors*.

Nombre del participante: (Imprimir)	Fecha:
Firma:	

### Menores de edad:

Si el Participante es menor de 18 años o bajo tutela legal, la renuncia debe ser firmada por su padre, madre o tutor.

Nombre del Participante/Tutor: (Imprimir)	Fecha:
Nombre del Menor (imprimir):	
Relación con el/la Menor:	
Firma:	