



CARRERA CICLISTA ANUAL

Bienvenidos de nuevo a la escuela, estudiantes,
inscríbanse en nuestra carrera de bicicletas en
Circle Park, ¡este evento es GRATIS para participar!

¡La inscripción comienza a las 10:00 am!

¡Regístrate hoy!

Entregar la solicitud el día de/o enviarla por correo
electrónico a

kgellenbeck@frankfort-in.gov

**20 DE MAYO A LAS 11:00 A.M.
PARQUE CIRCULAR
1355 W KYGER ST**

Para más información sobre la carrera contacta
con nosotros en (765) 659-3422.

Años: 5-6 7-8 9-10 11-12



Carrera de bicicletas de Parque circular Registro y renuncia

participar nombre: _____

Nombre del Padre de Familia /Guardian: _____



número de teléfono: _____

Email: _____

Escuela: _____

(marca de verificación) Grupo de Años:

5-6 7-8 9-10 11-12

**TODOS LOS PARTICIPANTES DEBEN TENER
¡SU PROPIA BICICLETA Y CASCO PARA COMPETIR!**



Por la presente asumo todos los riesgos de participar en cualquier/todas las actividades asociado con este evento, incluso a modo de ejemplo y no limitativo, cualquier riesgo que pueda surgir de negligencia o descuido por parte de la persona o entidades que están siendo liberadas, de peligro o defectuoso equipo o propiedad de su propiedad, mantenida o controlada por ellos, o por su posible responsabilidad sin culpa. Certifico que soy físicamente apto, haberse preparado o entrenado suficientemente para participar en este actividad y no han sido aconsejados a no participar por un calificado profesional médico. Certifico que no hay razones relacionadas con la salud o problemas que impiden mi participación en esta actividad.



Reconozco que este Formulario de Exención de Accidente y Liberación de Responsabilidad será utilizado por el Departamento de Parques de la Ciudad de Frankfort de la Carrera de Bicicletas de Circle Park en la que puedo participar y que regirá mis acciones y Responsabilidades. En consideración a mi solicitud y permitiéndome participar en la Circle Park Bicycle Race, por la presente tomo medidas para Yo mismo, mis albaceas, administradores, herederos, parientes más cercanos, sucesores y asigna lo siguiente:

I. RENUNCIO, LIBERO Y LIBERO de cualquier y toda responsabilidad, incluyendo pero no limitado a, Responsabilidad derivada de la negligencia o culpa de las entidades o personas liberadas, para mi muerte, discapacidad, lesiones personales, daños a la propiedad, robo de propiedad o acciones de cualquier tipo que se me ocurra en lo sucesivo, incluido mi viaje hacia y desde la bicicleta Circle Park Raza, directores, funcionarios, empleados, voluntarios, representantes, agentes, patrocinadores y el

Departamento de Parques de la Ciudad de Frankfort

II. INDEMNIZAR, EXIMIR DE RESPONSABILIDAD Y PROMETER NO DEMANDAR a las entidades o personas mencionado en estos párrafos para todas y cada una de las responsabilidades o reclamaciones hechas como resultado de participantes en esta actividad, ya sea causada por negligencia o liberación o de otra manera

Reconozco que el Departamento de Parques, la Ciudad de Frankfort y todos los demás voluntarios NO son responsable de los errores, omisiones, actos u omisiones de cualquier parte o entidad que lleve a cabo una actividad específica en su nombre. Reconozco que la Circle Park Bicycle Race puede implicar un prueba de los límites físicos y mentales de una persona y lleva consigo el potencial de muerte, grave lesiones y pérdida de propiedad. Los riesgos incluyen, entre otros, los causados por el terreno, instalaciones, temperatura, clima, condiciones de los participantes, equipo, tráfico vehicular, falta de hidratación y acciones de otras personas, incluidos, entre otros, los participantes, voluntarios, empleados, vendedores

y/o productores de la Circle Park Bicycle Race. Estos riesgos no solo son inherentes a los participantes, sino que también están presentes para los voluntarios. Por la presente doy mi consentimiento para recibir tratamiento médico que pueda considerarse aconsejable en caso de lesión, accidente, y/o enfermedad durante esta actividad. Entiendo que mientras participo

en esta actividad, puedo ser fotografiado o en video. Acepto permitir que mi foto, video o película sea utilizada para cualquier propósito del Departamento de Parques de la Ciudad de Frankfort, productores, patrocinadores, organizadores y Asigna. El Formulario de Exención de Accidente y Liberación de Responsabilidad se interpretará ampliamente para proporcionar un Liberación y renuncia en la medida máxima permitida por la ley aplicable.

CERTIFICO QUE HE LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y ENTIENDO PERFECTAMENTE SU CONTENIDO.

SOY YO CONSCIENTE DE QUE ESTO ES UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y UN
CONTRATO Y LO FIRMO POR MI CUENTA LIBRE ALBEDRÍO.

participar nombre: _____

Nombre del Padre de Familia /Guardian: _____

número de teléfono: _____

Fecha: _____