

OLIMPIADAS ESPECIALES DE ILLINOIS CONSENTIMIENTO, RENUNCIA Y DISPENSA DE RESPONSABILIDAD, TOMA DE RIESGO Y FORMULARIO DE INDEMNIZACIÓN DE ATLETAS

Nombre del atleta: Apellido _____ Nombre _____

Fecha de nacimiento ____MM____DD____AÑO

Región _____ Nombre de la Agencia _____

¿Es usted un atleta nuevo en Olimpiadas Especiales de Illinois o se vuelve a registrar?

_____ Atleta nuevo _____ Vuelta a registrar

Olimpiadas Especiales de Illinois - en lo sucesivo denominado SOILL.

Un atleta también debe tener un formulario médico válido en el archivo de SOILL, para ser elegible para participar.

Si la persona es un atleta nuevo, la última presentación de su Formulario Médico o ha cambiado su estado de tutela, entonces se debe enviar un Formulario de Consentimiento SOILL actualizado con el Formulario Médico.

- Yo, en mi nombre o como padre / madre abajo firmante y / o tutor legal del solicitante mencionado anteriormente (en adelante, el "Participante") por la presente:
- Solicito permiso para que el Participante intervenga en los programas SOILL.
- Represento y garantizo que el Participante es física y mentalmente capaz de intervenir en el entrenamiento deportivo y competencias de SOILL.
- Reconozco que SOILL evaluará a todos los participantes utilizando el Registro Público de Delincuentes Sexuales y entiendo que a los que figuren en dicho Registro se les negará la participación.
- Confirmando que este Participante nunca ha estado en dicho Registro o, si lo estuvo, ha sido eliminado desde entonces. Me pondré en contacto con SOILL para recibir instrucciones antes de enviar este formulario.
- Reconozco que los Participantes acusados o condenados por un delito están sujetos a la Política de Elegibilidad de SOILL y aceptan que SOILL pueda realizar una verificación de antecedentes penales en las circunstancias apropiadas. El participante reconoce además que comprende y seguirá la Política de Elegibilidad de SOILL.
- Reconozco que el Participante comprende, ejecutará y seguirá el Código de Conducta de los socios deportistas.
- Reconozco que el Participante comprende, ejecutará y seguirá el Código de Conducta de COVID.
- Reconozco que el Participante comprende que la participación incluye la posible exposición a una enfermedad infecciosa y / o transmisible, incluidas, entre otras, MRSA, influenza y COVID-19. Si bien las reglas particulares y la disciplina personal pueden reducir este riesgo, existe el peligro de enfermedad grave y muerte. El Participante acepta voluntariamente cumplir con los términos y condiciones establecidos y habituales en lo que respecta a la protección contra enfermedades infecciosas. Sin embargo, si el Participante observa algún peligro inusual o significativo durante su presencia o participación, se retirará y lo notificará de inmediato al funcionario más cercano.
- Reconozco que el Participante comprende que existe un riesgo de lesión y comprende el riesgo de continuar practicando deportes con, o después, de una conmoción cerebral u otra lesión. Es posible que el participante deba recibir atención médica si se sospecha que tiene una conmoción cerebral u otra lesión. Es posible que el participante tenga que esperar 7 días o más y obtener el permiso de un médico antes de reanudar las actividades deportivas.
- Al permitir la intervención del Participante, específicamente otorgo permiso a SOILL y Olimpiadas Especiales Inc. para usar la imagen, video, nombre, voz, palabras e información biográfica en televisión, radio, películas, periódicos, revistas, redes sociales y en cualquier forma no descrita hasta ahora con el propósito de publicitar o comunicar los propósitos y actividades de SOILL y Olimpiadas Especiales Inc. al solicitar fondos para apoyar tales actividades.
- Autorizo a que el Participante participe en el Programa de Atleta Saludable de SOILL que proporciona evaluaciones de detección individual del estado de salud y las necesidades de atención médica. El participante no tiene la obligación de hacerlo y entiendo que debe buscar su propio consejo y asistencia médica, y SOILL no es responsable de la salud del participante.
- Para algunos eventos, el Participante puede quedarse en un hotel, alojamiento tipo universidad o en la casa de alguien. Si tengo preguntas, las haré.
- Si no puedo, o mi padre / tutor no están disponibles, para dar mi consentimiento o tomar decisiones médicas en una emergencia, autorizo a SOILL a buscar atención médica en mi nombre.
- Entiendo que SOILL recopilará la información personal del Participante como parte de la participación, incluido el nombre, la imagen, dirección, número de teléfono, información de salud u otra información de identificación personal y relacionada con la salud. La información personal se puede usar y compartir de acuerdo con este formulario y como se explica más detalladamente en Olimpiadas Especiales Inc.

Política de privacidad en www.SpecialOlympics.org/Privacy-Policy. Además, acepto y doy mi consentimiento a SOILL para:

- Usar la información personal del Participante para: asegurarse de que sea elegible y pueda intervenir de manera segura; ejecutar capacitaciones y eventos; compartir los resultados de la competencia (incluso en la Web y en los medios de comunicación); analizar datos con el propósito de mejorar la programación e identificar y responder a las necesidades de los participantes de SOILL; realizar operaciones informáticas, garantía de calidad, pruebas y otras actividades relacionadas; y proporcionar servicios relacionados con eventos.
- Usar la información de contacto del Participante para comunicarse conmigo acerca de SOILL.
- Compartir información con profesionales médicos en caso de emergencia o para el tratamiento de lesiones.

Los participantes, por mí y en nombre de mis herederos, cesionarios, representantes personales y parientes más cercanos, POR LA PRESENTE ASUMEN LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE TODOS LOS RIESGOS, RENUNCIAN Y DISPENSAN RESPONSABILIDADES, ACEPTAN INDEMNIZAR Y EXIMEN DE OBLIGACIONES POR DAÑOS O PÉRDIDAS, a los Juegos Olímpicos Especiales de Illinois, sus funcionarios, funcionarios, agentes y / o empleados, otros participantes, entrenadores, agencias patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes y, si corresponde, propietarios y arrendadores del lugar / local utilizado para llevar a cabo el evento ("DISPENSADOS"), CON RESPETO A TODAS Y CUALQUIER ENFERMEDAD, DISCAPACIDAD, MUERTE, pérdida o daño a una persona o propiedad, YA SEA DERIVADO DE LA NEGLIGENCIA DE LOS DISPENSADOS O DE OTRA MANERA, en la máxima medida permitida por la ley.

YO, EL PARTICIPANTE ADULTO FIRMANTE, he leído y entiendo completamente las disposiciones del FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO, RENUNCIA Y DISPENSA DE RESPONSABILIDADES, TOMA DE RIESGO E INDEMNIZACIÓN DEL ATLETA y / o me lo han explicado. Por la presente, acepto que quedaré obligado por el mismo, defenderé al SOILL y lo liberaré de responsabilidades.

Firma del estudiante: _____

_____ El atleta es su propio tutor

Testigo: _____ Fecha _____

O

PARA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD (MENOS DE 18 AÑOS EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN), O AQUELLOS QUE NO TIENEN CAPACIDAD LEGAL PARA FIRMAR DOCUMENTOS

Esto certifica que yo, como padre, tutor y / o individuo con responsabilidad legal por este Participante, he leído y le he explicado las disposiciones de este FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO, RENUNCIA Y DISPENSA DE RESPONSABILIDADES, TOMA DE RIESGO E INDEMNIZACIÓN DEL ATLETA, incluyendo los riesgos de su presencia y participación, así como sus responsabilidades personales de adherirse a las reglas y regulaciones promulgadas por SOILL. Además, dicho Participante comprende y acepta estos riesgos y responsabilidades. Yo, por mí parte, mi cónyuge (si corresponde) y el Participante doy mi consentimiento y acuerdo en que dicho Participante asume libre y voluntariamente todos los riesgos, y que renunciamos y eximimos de responsabilidad e indemnización, y eximimos de responsabilidad a los DISPENSADOS mencionados anteriormente, de todas y cada una de las responsabilidades referente a la presencia o participación de dicho Participante en deportes, entrenamientos, competencias y / o cualquier otra actividad de SOILL según lo dispuesto anteriormente. INCLUSO SI SURGIERA DE LA NEGLIGENCIA DEL DISPENSADO, O DE OTRA FORMA en la máxima medida prevista por la ley.

Firma del padre / tutor / persona legalmente responsable (requerida para Participante que es menor de edad - menor de 18 años - o que carece de capacidad legal para firmar un documento).

Nombre impreso del padre / tutor / persona legalmente responsable: _____

Firma del padre / tutor / persona legalmente responsable: _____

Fecha: _____

Dirección de correo electrónico del padre / tutor / persona legalmente responsable: _____