 **Bibb County Sheriff's Office**

 ANIMAL SERVICES

 4214 Fulton Mill Rd., Macon, Georgia 31216 | (478) 621-6774

**ACTIVIDAD DE VOLUNTARIADO**

**EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**APELLIDO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**El abajo firmante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre en letra de imprenta), reconoce y asume el riesgo de participar en todas y cada una de las actividades en los Servicios para animales de la Oficina del alguacil del condado de Bibb (Servicios para animales) y todos los lugares donde se llevan a cabo los eventos de Servicios para animales. Él/ella reconoce por la presente que liberará a Servicios para animales, sus funcionarios, miembros del personal, voluntarios o cualquier otro agente afiliado de todos los reclamos que puedan desarrollarse o acumularse en el futuro debido a lesiones, pérdidas o daños, que pueden ser sufrido por voluntarios o a cualquier propiedad, a causa de cualquier asunto, cosa o condición, negligencia o incumplimiento de cualquier tipo, y por la presente asumen y aceptan todo el riesgo y peligro de cualquier daño, lesión o daño que pueda ocurrir a través o en razón de cualquier materia, cosa o condición, negligencia o mora, o cualquier persona o personas cualesquiera. Esto será cierto para cualquier voluntario menor de edad como lo demuestra la firma de un padre o tutor legal que firma en su nombre.**

**Además, se acuerda y se entiende que él/ella deberá mantener en pleno vigor y efecto, una póliza de seguro que cubra el tratamiento médico y todos los costos relacionados en caso de que sufra una lesión como resultado de su participación en cualquier y todas las actividades en Servicios para animales como se mencionó anteriormente. Él/ella también acepta que si él/ella no mantiene en pleno vigor y efecto una póliza de seguro, él/ella es el único responsable del tratamiento médico y todos los costos relacionados en caso de que sufra una lesión debido a su participación en cualquiera y todas las actividades que involucren Servicios para Animales como se mencionó anteriormente.**

**La persona que ejecuta este lanzamiento reconoce que existe una consideración válida para ejecutar este lanzamiento.**

**La invalidez de cualquier declaración o renuncia a los derechos anteriores según la ley local, estatal o federal no invalida ninguna otra declaración o renuncia a los derechos anteriores.**

**Información de emergencia**

Número de teléfono (casa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cualquier condición médica especial o medicamento que el personal de emergencia deba conocer:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con fecha de este \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Firma del Participante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor Legal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre impreso del padre o tutor legal), acepto acompañar o hacer que otro adulto acompañe al niño menor de edad en todo momento mientras esté involucrado en cualquier actividad en las instalaciones, y reconozco que soy total y totalmente responsable de lo anterior. niño en todo momento mientras participa en cualquier actividad en Servicios para animales.

Firma del Padre o Tutor Legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Form received by Animal Services Staff member:

Printed Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Attached of Driver’s license

\_\_\_\_\_ Attached copy of minor’s birth certificate

\_\_\_\_\_ Attached copy of legal guardianship (if applicable)