New York State
Parks, Recreation and
Historic Preservation

إقرار بالمخاطر والتنازل

الاسم:_____

تاريخ الميلاد:_____

العنوان:_____

هاتف المنزل:_____

اسم وعنوان الوالد أو الوصي
(للمشاركين الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا)

_____

_____

أتنازل أنا ("المتنازل")، الموقع أدناه، وعمري 18 عامًا على الأقل، بالنظر إلى السماح لي بالمشاركة في _____ ("الحدث")، وذلك لنفسي ولورثتي والمنفذين والمسؤولين والمعينين، وأعفي ولاية نيويورك إلى الأبد بموجب هذا التنازل، ومكتب ولاية نيويورك للمتنزهات والاستجمام والمحافظة على التاريخ، ومسؤوليه وموظفيه ووكلاءَه ورعاته وممثليهم وورثتهم ومديريهم ومنفذيهم ("الولاية") من أي وكل مطالبة أو طلب أو إجراء أو حق دعوى، من أي نوع أو طبيعة، سواء في القانون أو في الإنصاف ناشئ عن أو بسبب أي إصابة جسدية أو إصابات شخصية معروفة أو غير معروفة، أو وفاة و/أو ضرر في الممتلكات ناتج عن، أو بسبب أو ناشئ عن، أو يحدث كنتيجة لمشاركتي في الحدث، أو في أي أنشطة تتعلق بالحدث.

أنا على دراية وأقر بالمخاطر المرتبطة بالمشاركة في الحدث الذي اخترت المشاركة فيه. أشهد بأنني لائق بدنيًا بما يكفي للمشاركة في الحدث، وأنه لم يتم إخباري بخلاف ذلك من قبل أفراد طبيين مؤهلين. أتحمل المسؤولية الكاملة عن أي إصابات أو أضرار قد تحدث أثناء الحدث.

من خلال التوقيع على هذا البيان، فأنا لا أعفي الولاية بأي حال من الأحوال من الأضرار الناجمة عن إهمالها أو تقصيرها. ومع ذلك، إذا تعرضت لأذى وقررت لاحقًا محكمة مختصة أن إصاباتي لم تكن نتيجة، سواء كليًا أو جزئيًا، أي فعل أو تقصير من جانب الولاية، فأنا أوافق على تعويض الولاية أو شركات التأمين الخاصة بها عن أي تكاليف مرتبطة بالدفاع عن هذا الادعاء.

أفوض بموجب هذا بإجراء أي إسعافات أولية و/أو علاج طبي يعتبر ضروريًا في حالة الطوارئ. أفوض أيضًا الشخص الطبي المعالج بإبرام أي نماذج إذن وغيرها من المستندات الطبية المناسبة نيابةً عني إذا لم أكن متاحًا على الفور للقيام بذلك. أفهم أنني مسؤول عن أي رسوم تكبدتها مقابل العلاج الطبي.

أوافق بموجب ذلك على السماح لصوري أو شكلي بالظهور في أي وثائق رسمية أو إعلان راعٍ أو تغطية تلفزيونية حصرية للحدث بأي طريقة عرضية لمشاركتي في الحدث ودون أي تعويض لي.
أقر بموجب ذلك بأن المعلومات التي قدمتها في عملية التسجيل صحيحة ودقيقة على حد علمي. أفهم أنه في حالة ثبوت عدم دقة أي من هذه المعلومات، يحق لمسؤولي الحدث إقصائي من المشاركة.

يوافق المتنازل على أن هذا التنازل والإعفاء وتحمل المخاطرة واتفاقية التعويض يُقصد منها أن تكون واسعة وشاملة كما تسمح به قوانين ولاية نيويورك وأنه إذا ثبت بطلان أي جزء من الاتفاقية، فإن بقية الاتفاقية تستمر بكامل القوة والتأثير.

من خلال تقديم توقيعي أدناه، فقد قرأت بعناية التنازلات والإعفاءات أعلاه ووافقت على محتواها. أوقع هذا التنازل بكامل إرادتي.

توقيع المتنازل _____ التاريخ _____

<u>تنازل ولي الأمر أو الوصي القانوني للمتقدمين الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا</u>

بالتوقيع أدناه، أوافق على السماح لطفلي بالمشاركة في الحدث. كما أقر بأنني راجعت المعلومات التي قدمها طفلي خلال عملية التسجيل، وأوافق على التنازلات والإعفاءات أعلاه كما لو كنت موقّعًا عليها. على حد علمي، فإن المعلومات المقدمة صحيحة ودقيقة. أفهم أنه في حالة ثبوت خطأ أي من هذه المعلومات، يحق لمسؤولي الحدث إزالة طفلي من المشاركة.

توقيع ولي الأمر أو الوصي القانوني _____ التاريخ _____