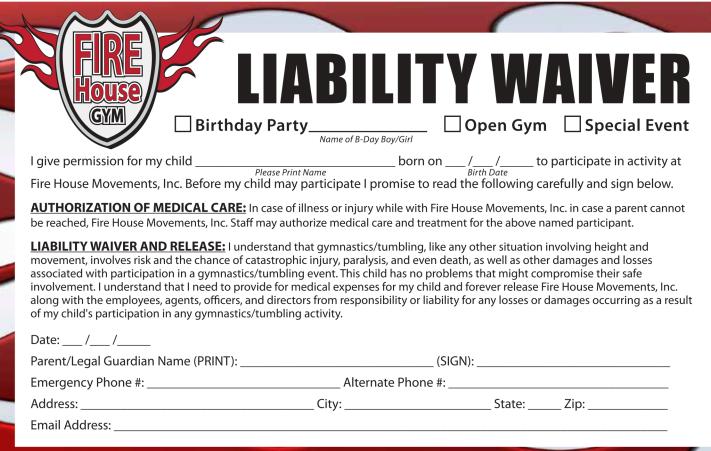


815-759-1400 www.myfirehousegym.com 2506 Hiller Ridge Johnsburg, IL.



Email Address:

## FIRE HOUSE GYM EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Fiesta de Cumpleaños Gimnasio Abierto **Evento Especial** \_\_\_\_\_ nacido(a) el \_\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Doy permiso para que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ participe en actividades en Fire House Movements, Inc. Antes de que mi hijo(a) participe, prometo leer cuidadosamente lo siguiente y firmar abajo. AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA: En caso de enfermedad o lesión mientras esté en Fire House Movements, Inc., en caso de que no se pueda localizar a un padre o tutor, el personal de Fire House Movements, Inc. podrá autorizar la atención y tratamiento médico necesarios para el niño(a) mencionado anteriormente. EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD: Entiendo que la gimnasia/tumbling, como cualquier otra actividad que involucre altura y movimiento, implica riesgos y la posibilidad de lesiones catastróficas, parálisis e incluso la muerte, así como otros daños y pérdidas asociados con la participación en cualquier evento de gimnasia/tumbling. Este niño(a) no tiene problemas médicos que puedan comprometer su seguridad durante su participación. Entiendo que debo proporcionar cobertura médica para mi hijo(a) y libero a Fire House Movements, Inc., junto con sus empleados, agentes, oficiales y directores, de toda responsabilidad o reclamo por cualquier pérdida o daño que resulte de la participación de mi hijo(a) en cualquier actividad de gimnasia/tumbling. Fecha: / / Padre/Madre/Tutor Legal (nombre en letra de imprenta): \_\_\_\_\_\_ Teléfono de emergencia #: \_\_\_\_\_\_ Teléfono alternativo #: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_ Correo electrónico: www.myfirehousegym.com 2506 Hiller Ridge, Johnsburg, IL 815-759-1400 FIRE HOUSE GYM EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Fiesta de Cumpleaños Gimnasio Abierto Evento Especial Doy permiso para que mi hijo(a) \_\_\_\_\_\_ nacido(a) el \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ participe en actividades en Fire House Movements, Inc. Antes de que mi hijo(a) participe, prometo leer cuidadosamente lo siguiente y firmar abajo. AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA: En caso de enfermedad o lesión mientras esté en Fire House Movements, Inc., en caso de que no se pueda localizar a un padre o tutor, el personal de Fire House Movements, Inc. podrá autorizar la atención y tratamiento médico necesarios para el niño(a) mencionado anteriormente. EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD: Entiendo que la gimnasia/tumbling, como cualquier otra actividad que involucre altura y movimiento, implica riesgos y la posibilidad de lesiones catastróficas, parálisis e incluso la muerte, así como otros daños y pérdidas asociados con la participación en cualquier evento de gimnasia/tumbling. Este niño(a) no tiene problemas médicos que puedan comprometer su seguridad durante su participación. Entiendo que debo proporcionar cobertura médica para mi hijo(a) y libero a Fire House Movements, Inc., junto con sus empleados, agentes, oficiales y directores, de toda responsabilidad o reclamo por cualquier pérdida o daño que resulte de la participación de mi hijo(a) en cualquier actividad de gimnasia/tumbling. Fecha: / / Padre/Madre/Tutor Legal (nombre en letra de imprenta): \_\_\_\_\_\_ Teléfono de emergencia #: \_\_\_\_\_\_ Teléfono alternativo #: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_

815-759-1400 www.myfirehouse

Correo electrónico:

www.myfirehousegym.com 2506 Hiller Ridge, Johnsburg, IL