



**¡Bienvenido! Firme nuestra
renuncia si esta es su primera
caminata del año.**

Escanee el código QR a continuación con la
cámara de su teléfono inteligente o visite
walkwithadoc.org/registration

Número de Programa: _____



WALKwitha**DOC**.org



Renuncia y exención de responsabilidad

Por favor lea atentamente cada uno de los siguientes enunciados.

En esta renuncia de responsabilidad, el término “Just Walk” designa a Just Walk! Inc. (operando bajo el nombre “Walk with a Doc”), sus miembros, directores, miembros del consejo de administración, representantes, empleados, agentes, voluntarios, patrocinadores y a cualquier persona o entidad cuya propiedad podría usarse como parte del programa Just Walk.

- Just Walk es un programa no competitivo, diseñado para proporcionar información general acerca de la salud y ejercicio físico moderado en grupos de apoyo. Declaro que estoy en un estado físico adecuado para participar y que he consultado a mi médico o a otro proveedor de asistencia médica acerca de cualquier otro asunto vinculado a mi capacidad de participar al programa en forma segura.
- Entiendo que Just Walk no puede garantizar mi seguridad durante la asistencia o participación al programa. Entiendo que mi participación me expone a ciertos riesgos, incluso la posibilidad de lesiones graves o fallecimiento, debido a factores que incluyen, de forma enunciativa pero no limitativa: 1) el tránsito, caídas y otros peligros asociados a los paseos en distintos contextos, contacto con animales, exposición a condiciones climáticas peligrosas, 2) la posibilidad de lesiones o enfermedades asociadas a la caminata o al clima, y exposición a enfermedades comunicables (ej. COVID-19) a pesar de protocolos de seguridad avanzados. Reconozco y asumo consiente y voluntariamente estos riesgos.
- De vez en cuando, en los eventos Just Walk se reparte información médica y de salud. Entiendo que dicha información se reparte en un espacio público para el conocimiento general y que no pretende reemplazar una consulta personal con mi médico o proveedor de asistencia médica. Consultaré a mi médico o proveedor de asistencia médica por cualquier problema personal de salud.
- Entiendo que es mi responsabilidad proteger mis pertenencias durante la asistencia a los eventos Just Walk y que Just Walk no se hace responsable de cualquier daño o pérdida de dicha propiedad.
- Doy mi consentimiento para que Just Walk use mi nombre, fotos, películas, grabaciones o cualquier otro registro de mi participación al programa Just Walk. Renuncio a todo derecho a la privacidad y/o compensación asociada al uso mencionado.
- He leído atentamente y entiendo esta renuncia de responsabilidad.

A efectos de mi participación al programa Just Walk, yo, en representación de mí mismo, de mis herederos, administradores, testamentarios, sucesores y representantes asignados, relevo, renuncio y eximo a Just Walk de cualquier responsabilidad, demanda, reclamo, daños, costos, acciones y fundamentos de causa asociados a la muerte, lesión o daños a la propiedad, sin importar cómo se hayan producido, que surjan de mi participación al programa Just Walk.

Por favor firma y escribe su nombre en la hoja de inscripción para aceptar estos términos

