Maidu Museum & Historic Site

City of Roseville California Parks, Recreation & Libraries

Exención De Responsabilidad Para Participantes en el Recorrido

Al firmar este acuerdo, usted acepta eximir a la Ciudad de responsabilidad por lesiones personales, muerte por negligencia o daños a la propiedad, salvo cuando estos sean causados por negligencia activa de la CIUDAD.

El personal del Departamento de Parques, Recreación y Bibliotecas de la Ciudad de Roseville se reserva el derecho de fotografiar o grabar en video las instalaciones, las actividades y a los participantes del programa para un posible uso futuro. Al firmar este acuerdo, usted también acepta renunciar a todos los derechos que pudiera tener sobre dichas fotografías o videos. Todas las fotografías y los videos seguirán siendo propiedad de la Ciudad de Roseville.

Autorización de uso de fotografías y grabaciones

Entiendo que el personal de la Ciudad de Roseville (la Ciudad) se reserva el derecho de fotografiar y/o grabar las instalaciones, las actividades y a los participantes del programa para un posible uso futuro. Por la presente, autorizo a la Ciudad a usar fotografías y/o grabaciones de audio o video de mi persona o del participante a mi cargo para cualquier fin lícito, incluida, por ejemplo, la publicidad impresa y en línea.

Entiendo que no recibiré pago ni compensación alguna por el uso que haga la Ciudad de dichas fotografías o grabaciones. Entiendo que todas las fotografías y grabaciones seguirán siendo propiedad de la Ciudad y reconozco que la Ciudad tiene derecho a modificarlas o editarlas a su discreción. Acepto eximir a la Ciudad de toda reclamación legal que yo o un tercero pudiéramos presentar a raíz del uso de fotografías y/o grabaciones de audio o video de mi persona o del participante a mi cargo.

Complete todos los campos.

Nombre del estudiante (en letra de molde): _____

Nombre del padre, madre o tutor legal (en letra de molde): _____

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Correo electrónico: _____

☐ Al marcar esta casilla, elijo no recibir comunicaciones sobre los programas y eventos del Museo y Sitio Histórico Maidu.

Teléfono del contacto de emergencia: _____

Nombre de la escuela u organización: _____

Nombre del maestro o de la maestra: _____

Fecha del recorrido: _____