



HOJA DE RESPONSABILIDAD FAMILIAS, PARTICULARES Y GRUPOS

DECLARACIÓN

1. Yo, participante, y/o padre o tutor de los participantes, afirmo tener conocimiento de que la actividad a realizar puede ser peligrosa y puede tener consecuencias imprevisibles. Así mismo reconozco que he sido informado por parte de **FAMILY JUMP** de todas las características de las actividades y normas de seguridad, y realizamos las mismas con pleno conocimiento de ellas.

2. Por la presente, me responsabilizo de todos los riesgos, peligros y daños que pudiera sufrir mi salud y las de mis hijos o tutelados al participar en las actividades desarrolladas por **FAMILY JUMP** en el local sito en BENIPARRELL.



3. Por la presente, ponemos de manifiesto que nos encontramos en condiciones físicas adecuadas para la práctica de ejercicios físicos.

4. Soy el único responsable de mi salud y la de mis hijos o tutelados, de cualquier accidente o merma que pueda provocar a nuestro estado de salud, de nuestra integridad física e incluso el óbito. Por esta razón libero de cualquier responsabilidad a monitores, cuidadores y responsables de **FAMILY JUMP** y renuncio expresamente a ejercitar cualquier acción judicial tendente a obtener indemnización al respecto. También acepto que **FAMILY JUMP** ni ninguno de sus empleados es responsable de la custodia y protección de nuestras pertenencias, ni de los posibles desperfectos o robos que pudieran sufrir.

5. Acepto la utilización de las imágenes obtenidas por las + de seguridad, los dispositivos de otros usuarios y por el personal del parque, con el objetivo de facilitar la difusión de nuestras actividades en los canales con y redes sociales de **FAMILY JUMP**.

6. Declaro no estar diagnosticado en el momento actual de infección activa por COVID 19, tener síntomas compatibles, o haber estado en los últimos 10 días con una persona con infección activa por COVID 19.

Así mismo soy consciente de la exposición que supone realizar la actividad y eximo de responsabilidad alguna a **FAMILY JUMP** por un posible contagio del COVID 19.

| | |
|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDO (MADRE/PADRE/TUTOR) | |
| DNI | |
| EMAIL | |
| TELÉFONO | |
| FECHA | FIRMA |
| COMO NOS HAS CONOCIDO |   Amigos Flyers Agendadelsa Otros |

He leído la **DECLARACIÓN** y acepto los términos y condiciones en mi nombre y el de los menores citados

MENORES DE 18 AÑOS

| | NOMBRE Y APELLIDO |
|----|--------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 19 | |
| 20 | |
| 21 | |
| 22 | |
| 23 | |
| 24 | |
| 25 | |
| 26 | |
| 27 | |
| 28 | |
| 29 | |
| 30 | |