



# CENTRO

centrocultural.org

---

1110 N Adair / PO Box 708 | Cornelius, OR 97113 | Phone 503-359-0446 | Fax 503-357-0183

## Waiver of Liability

*\*Important: Each volunteer must sign the "Release and Waiver Liability" before working at Centro Cultural. Read this waiver very carefully before you sign. Waiver applicable 1 year from date of signature.*

This Waiver of Liability (the "Release") executed on this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, in favor of Centro Cultural of Washington County, a nonprofit organization; the directors, employees, contractors and agents.

I, the Volunteer, desires to work as a volunteer for Centro Cultural and engage in the activities related to being a volunteer for a work project. I, hereby freely and voluntarily, without duress, execute this Release under the following terms:

- Waiver and Release.** I, the Volunteer, release and forever discharges and hold harmless Centro Cultural and its successors and assigns from any and all liability, claims, and demands of whatever kind or nature, either in law or in equity, which arise or may hereafter arise from the minor's volunteer work at Centro Cultural. I understand and acknowledge that this Release discharges Centro Cultural from any liability or claim that I the Volunteer may have against Centro Cultural with respect of bodily injury, personal injury, illness, death, or property damage that may result from participation at Centro Cultural. It is also understood that Centro Cultural does not assume any responsibility for or obligation to provide financial assistance or other assistance, including but not limited to medical, health or disability insurance in the event of injury, illness, death or property damage.
- Insurance.** I, the Volunteer, understand that I expressly waive any such claim for compensation or liability on the part of Centro Cultural beyond what may be offered freely by the representative of Centro Cultural in the event of such injury or medical expense.
- Medical Treatment.** I hereby release and forever discharge Centro Cultural from any claim whatsoever which arises or may hereafter arise on account of any first-aid treatment or other medical services rendered in connection with an emergency during my time at Centro Cultural.
- Assumption of Risk.** I understand that my time at Centro Cultural may include activities that may be hazardous to me including, but not limited to, construction activities, loading of heavy equipment and materials, and local transportation to and from Centro Cultural. I hereby expressly and specifically assume the risk of injury or harm in these activities and release Centro Cultural from all liability for injury, illness, death or property resulting from the activities of the minor's time at Centro Cultural.
- Photographic Release.** I grant and convey unto Centro Cultural all right, title, and interest in all photo images and video or audio recordings made by Centro Cultural during my work with Centro Cultural, including, but not limited to, any royalties, proceeds or other benefits derived from such photographs or recordings.
- Other.** I expressly agree that this Release is intended to be as broad and inclusive as permitted by the laws of the State of Oregon in the United States of America, and that this Release shall be governed by and interpreted in accordance with the laws of the State of Oregon. I agree that in the event that any clause or provision of this Release shall be held to be invalid by any court of competent jurisdiction, the invalidity of such clause or provision shall no otherwise affect the remaining provision of this Release which shall continue to be enforceable.



# CENTRO

centrocultural.org

---

1110 N Adair / PO Box 708 | Cornelius, OR 97113 | Phone 503-359-0446 | Fax 503-357-0183

Volunteer's Printed Name \_\_\_\_\_

\*By typing your name below constitutes your signature, acknowledgment of the release form, and all information provided is true and accurate.

Volunteer's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Address, City/Town & Zip Code \_\_\_\_\_

Telephone number: \_\_\_\_\_

Organization: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

\*If under 18 years of age a Parent/Guardian must provide authorization for the Minor.

Parent/Guardian's Printed Name \_\_\_\_\_

\*By typing your name below constitutes your signature, acknowledgment of the release form, and all information provided is true and accurate

Parent or Guardian's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



# CENTRO

centrocultural.org

---

1110 N Adair / PO Box 708 | Cornelius, OR 97113 | Phone 503-359-0446 | Fax 503-357-0183

## Exención de responsabilidad

\* Importante: Cada voluntario debe firmar la "responsabilidad de liberación y renuncia" antes de trabajar en el Centro Cultural. Lea detenidamente esta renuncia antes de firmar. Exención aplicable 1 año desde la fecha de la firma.

Esta exención de responsabilidad (la "liberación") ejecutado en este día \_\_\_ de \_\_\_, 20\_\_\_, a favor de Centro Cultural de Washington County, una organización sin fines de lucro; los directores, empleados, contratistas y agentes.

Yo, el voluntario, desea trabajar como voluntario en un Centro Cultural y participar en las actividades relacionadas con ser voluntario en un proyecto de trabajo. Por este medio libre y voluntariamente, sin coacción, ejecuto este comunicado en los siguientes términos:

1. **Renuncia y Liberación:** Yo, el voluntario, liberación y siempre descargo y sostener inofensivo Centro Cultural y sus sucesores y cesionarios de cualquier y toda responsabilidad, demandas, y demandas de cualquier tipo o naturaleza, ya sea en derecho o en equidad, que se presentan o pueden en adelante surgen del menor voluntariado en Centro Cultural. Entiende y reconoce que esta versión descarga Centro Cultural de cualquier responsabilidad o reclamación que el voluntario pueda tener contra Centro Cultural con respecto a lesiones, lesiones, enfermedad, muerte o propiedad daño puede resultar de la participación en el Centro Cultural. También se entiende que Centro Cultural no asume ninguna responsabilidad para o la obligación de prestar ayuda financiera o asistencia, incluyendo pero no limitado a médicos, salud o seguro de invalidez en caso de lesión, enfermedad, muerte o daños materiales.
2. **El Seguro:** El voluntario entiendo que renuncio expresamente tal reclamación por indemnización o responsabilidad por parte del Centro Cultural más allá de lo que puede ser libremente ofrecido por el representante del Centro Cultural en caso de que tal lesión o médicos gastos.
3. **Tratamiento Médico:** Libere por este medio y para siempre descargo Centro Cultural de cualquier reclamación que surja o pueda surgir en adelante a causa de cualquier tratamiento de primeros auxilios u otros servicios médicos prestados en relación con una situación de emergencia durante mi tiempo en el Centro Cultural.
4. **Asunción de riesgo:** Yo entiendo que mi tiempo en el Centro Cultural puede incluir actividades que pueden ser peligrosas a mí incluyendo pero no limitado a, **actividades de construcción, carga de equipo pesado y materiales y transporte local y de Centro Cultural.** Presente específicamente y expresamente asumo el riesgo de lesiones o daños en estas actividades y liberto Centro Cultural de toda responsabilidad por lesiones, enfermedad, muerte o resultante de las actividades del tiempo del menor en el Centro Cultural.
5. **Versión Fotográfica:** Yo concedo y comunico a Centro Cultural todos los derechos, título e interés en imágenes y grabaciones de audio o de vídeo realizadas por Centro Cultural durante mi trabajo con el Centro Cultural, incluyendo pero no limitado a, cualquier regalías, ingresos u otros beneficios derivan de tales fotografías o grabaciones.



# CENTRO

centrocultural.org

---

1110 N Adair / PO Box 708 | Cornelius, OR 97113 | Phone 503-359-0446 | Fax 503-357-0183

6. **Otros:** Acepto expresamente que este lanzamiento pretende ser tan amplios e inclusivos, en la medida permitida por las leyes del estado de Oregon en los Estados Unidos de América, y que esta versión será gobernada por e interpretada de acuerdo con las leyes del estado de Oregon. Estoy de acuerdo que en caso de que cualquier cláusula o disposición de esta versión se celebrará como inválida por cualquier corte de jurisdicción competente, la invalidez de tal cláusula o disposición de lo contrario no afectará el suministro restante de este comunicado que seguirá siendo aplicables.

***\* Al firmar a continuación verificar haber leído y comprendido esta forma de liberación***

Nombre del Voluntario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Voluntario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección, ciudad y código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Organización \_\_\_\_\_

\* Si menores de 18 años de edad un padre o tutor debe autorizar para el menor.

Nombre impreso del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Padre o firma tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_