

Welcome to Hope College
ExploreHopeAcademic Outreach

Events and Conferences Release

1. In consideration for participating in the Hope College Camps, I hereby RELEASE, WAIVE, DISCHARGE AND COVENANT NOT TO SUE Hope College, the Board of Directors, their officers, agents, and employees (hereinafter referred to as RELEASEES) from any and all liability, claims, demands, actions and causes of action whatsoever arising out of or related to any loss, damage, or injury, including death, that may be sustained by me, or to any property belonging to me, WHETHER CAUSED BY THE NEGLIGENCE OF THE RELEASEES, or otherwise, while participating in such activity, or while in, on or upon the premises where the activity is being conducted or in transportation to and from said premises.
2. To the best of my knowledge, I can fully participate in this activity. I am fully aware of risks and hazards connected with the activity, including but not limited to the risks as noted herein, and I hereby elect to voluntarily participate in said activity, and to enter the above-named premises and engage in such activity knowing that the activity may be hazardous to me and my property. I VOLUNTARILY ASSUME FULL RESPONSIBILITY FOR ANY RISKS OF LOSS, PROPERTY DAMAGE OR PERSONAL INJURY, INCLUDING DEATH, that may be sustained by me, or any loss or damage to property owned by me, as a result of being engaged in such an activity, WHETHER CAUSED BY THE NEGLIGENCE OF RELEASEES or otherwise.
3. I further hereby AGREE TO INDEMNIFY AND HOLD HARMLESS THE RELEASEES from any loss, liability, damage or costs, including court costs and attorney's fees, that may incur due to my participation in said activity, WHETHER CAUSED BY NEGLIGENCE OF RELEASEES or otherwise.
4. It is my express intent that this Release and Hold Harmless Agreement shall bind the members of my family and spouse (if any), if I am alive, and my heirs, assigns and personal representative, if I am not alive, shall be deemed as a RELEASE, WAIVER, DISCHARGE AND COVENANT NOT TO SUE the above named RELEASEES. I hereby further agree that this Waiver of Liability and Hold Harmless Agreement shall be construed in accordance with the laws of the State of Michigan.
5. I UNDERSTAND THAT THE COLLEGE WILL NOT BE RESPONSIBLE FOR ANY MEDICAL COSTS ASSOCIATED WITH AN INJURY I MAY SUSTAIN.
6. I further agree to become familiar with the rules and regulations of the College concerning student conduct and not to violate said rules of any directive or instruction made by the person or persons in charge of said activity and that I will further assume the complete risk of any activity done in violation of any rule or directive or instruction.
7. I also understand that I should and am urged by Hope College to obtain adequate health and accident insurance to cover any personal injury to myself which may be sustained during the activity or the transportation to and from said activity.
8. I ALSO UNDERSTAND THAT I AM RESPONSIBLE FOR ANY DAMAGE I CAUSE TO THE FACILITIES. IN SIGNING THIS RELEASE, I ACKNOWLEDGE AND REPRESENT THAT I have read the foregoing Waiver of Liability and Hold Harmless Agreement, understand it and sign it voluntarily as my own free act and deed; no oral representations, statements or inducements, apart from the foregoing written agreement, have been made; I am at least eighteen (18) years of age and fully competent; and I execute this Release for full, adequate and complete consideration fully intending to be bound by same.
9. I grant Hope College, its representatives and employees the right to use participant images (photos, digital, video), sound recordings of participant voices, and any materials generated during participation in Hope College events.
10. I have established a plan for picking up the participant from the conclusion of the program each day.

WAIVER OF LIABILITY AND HOLD HARMLESS AGREEMENT - Typing your name below may also serve as your signature. A Parent/Legal Guardian must electronically sign if Participant is under 18 years of age or a dependent on parent's insurance.

I hereby give my permission, consent and authorization for any medical treatment deemed necessary by a hospital or physician. I appoint the event coordinator and/or director my lawful agent with power to authorize and consent to the administration of medical treatment during the event.

In case of such accident or illness, I give permission for medical treatment to be given to me as deemed appropriate. I will assume responsibility for any medical treatment as deemed appropriate. I will assume responsibility for any medical bills incurred on my behalf.

Participant Name (printed) _____

Participant School (printed) _____

Parent/Guardian Name (printed) _____

Parent/Guardian Name (signed) _____

Parent contact information during program
(In case we need to reach you during the program, please provide a cell phone number.)

Date _____

Bienvenido/a a Hope College
ExploreHope Academic Outreach

Renuncia para Eventos y Conferencias

1. En consideración por participar en Hope College Camps [Campamentos], por el presente LIBERO, RENUNCIO, ABSUELVO Y PACTO NO DEMANDAR a Hope College, el Consejo de Administración, sus funcionarios, agentes y empleados (en lo sucesivo, EXONERADOS) de cualquier y toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, acciones y cualesquiera causas de acción que surjan de o estén relacionadas con cualquier pérdida, daño o lesión, incluyendo la muerte, que pueda sufrir yo, o cualquier propiedad que me pertenezca a mí, SEA CAUSADA POR LA NEGLIGENCIA DE LOS EXONERADOS , o de otra manera, mientras participe en tal actividad, o mientras esté dentro de o en los locales donde se realice la actividad o en el transporte a y desde dichos locales.
2. A mi leal saber y entender, puedo participar plenamente en esta actividad. Soy plenamente consciente de los riesgos y peligros relacionados con la actividad, incluyendo pero no limitados a los riesgos que se señalan aquí, y por el presente elijo participar voluntariamente en dicha actividad, y entrar en los locales nombrados arriba y participar en dicha actividad sabiendo que la actividad puede ser peligrosa para mí y para mi propiedad. ASUMO VOLUNTARIAMENTE LA RESPONSABILIDAD COMPLETA POR CUALQUIER RIESGO DE PÉRDIDA, DAÑO A LA PROPIEDAD O LESIONES PERSONALES, INCLUYENDO LA MUERTE, que pueda sufrir yo, o cualquier pérdida o daño a propiedad de mi propiedad, como resultado de participar en tal actividad, YA SEA CAUSADA POR LA NEGLIGENCIA DE LOS EXONERADOS o de otra manera.
3. Además, ESTOY DE ACUERDO CON INDEMNIZAR Y MANTENER INDEMNES A LOS EXONERADOS de cualquier pérdida, responsabilidad, daños o costos, incluyendo los costos judiciales y honorarios de abogados, que puedan incurrir debido a mi participación en dicha actividad, YA SEAN CAUSADOS POR NEGLIGENCIA DE LOS EXONERADOS o de otra manera.
4. Es mi intención expresa que este Acuerdo de Renuncia y Exoneración de Responsabilidad obligue a los miembros de mi familia y cónyuge (si los hay), si estoy vivo/a, y a mis herederos, cesionarios y representante personal, si no estoy vivo/a, y se considere como una LIBERACIÓN, RENUNCIA, ABSOLUCIÓN Y PACTO DE NO DEMANDAR a los mencionados EXONERADOS. Por el presente acepto además que este Acuerdo de Exención de Responsabilidad y de Indemnidad se interprete de acuerdo con las leyes del Estado de Michigan.
5. ENTIENDO QUE HOPE COLLEGE NO SERÁ RESPONSABLE DE NINGÚN COSTO MÉDICO ASOCIADO CON UNA LESIÓN QUE YO PUEDA SUFRIR.
6. Además, estoy de acuerdo en familiarizarme con las reglas y regulaciones de Hope College con respecto a la conducta estudiantil y no violar dichas reglas de ninguna directiva o instrucción hecha por la persona o personas encargadas de dicha actividad y que asumiré el riesgo completo de cualquier actividad realizada en violación de cualquier regla o directiva o instrucción.

7. También entiendo que debo, con la recomendación de Hope College, obtener un seguro de salud y accidentes adecuado para cubrir cualquier daño personal que pueda sufrir durante la actividad o el transporte a y desde dicha actividad.

8. TAMBIÉN ENTIENDO QUE SOY RESPONSABLE DE CUALQUIER DAÑO QUE CAUSE A LAS INSTALACIONES. AL FIRMAR ESTA RENUNCIA, RECONOZCO Y REAFIRMO QUE he leído el Acuerdo de Renuncia y Exoneración de Responsabilidad anterior, lo entiendo y lo firmo voluntariamente como mi propio acto y acción libre; no se han hecho representaciones, declaraciones o incentivos orales, aparte del acuerdo escrito precedente; tengo al menos dieciocho (18) años de edad y soy plenamente competente; y ejecuto esta Renuncia para la consideración plena, adecuada y completa con la intención de estar obligado/a por la misma.

9. Le doy a Hope College, a sus representantes y empleados el derecho a tomar fotografías y videos.

10. He establecido un plan para recoger al/a la participante en la conclusión del programa cada día.

ACUERDO DE RENUNCIA Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD – El escribir su nombre abajo también puede servir como su firma. Un padre/un tutor tiene que firmar electrónicamente si el participante tiene menos de 18 años o si es un dependiente en el seguro del padre.

Por el presente doy mi permiso, consentimiento y autorización para cualquier tratamiento médico que un hospital o médico considere necesario. Designo al coordinador del evento y/o al director como mi agente legal con poder para autorizar y consentir la administración de tratamiento médico durante el evento.

En caso de tal accidente o enfermedad, doy permiso para que me den tratamiento médico como se considere apropiado. Asumiré la responsabilidad de cualquier tratamiento médico que se considere apropiado. Asumiré la responsabilidad de cualquier factura médica incurrida en mi nombre.

Nombre de participante (letra de imprenta) _____

Escuela participante (letra de imprenta) _____

Nombre de padre / madre / tutor (letra de imprenta) _____

Nombre de padre / madre / tutor (firmado) _____

Información de contacto de los padres durante el programa

(En caso de que tengamos que ponernos en contacto con usted durante el programa, favor de proporcionar un número de teléfono celular.)

Fecha _____