



**DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS, AUTORIZACIÓN MÉDICA Y AUTORIZACIÓN
PARA PUBLICAR FOTOGRAFÍAS, VÍDEOS Y AUDIO**

Esta Descripción de los riesgos, autorización médica y autorización para publicar fotografías, vídeos y audio (Acuerdo) proporciona información sobre los riesgos que conlleva su participación voluntaria en el Evento y asegura su autorización y consentimiento en relación con la responsabilidad médica y el uso de su imagen.

Nombre del participante	
Evento	Extension Get Fit
Riesgos inherentes a la participación en el evento	La reacción del cuerpo a las actividades físicas, incluidos estos programas, no se puede predecir. Existe el riesgo de que se produzcan ciertos cambios biológicos, durante o después de su participación, en los ejercicios cardiovasculares, de fortalecimiento, de equilibrio y/o de flexibilidad. Los riesgos asociados a un régimen de ejercicio pueden incluir, entre otros, la presión arterial anormal, desmayo, latidos irregulares y, en raras ocasiones, infarto o muerte. Otros riesgos adicionales incluyen: distensiones, esguinces u otras lesiones articulares y/o musculoesqueléticas, caídas, tropiezos, dolor y presión, incluyendo, entre otros, en los pulmones, el corazón, los hombros y las rodillas, náuseas, dificultad para respirar, mareos y temblores. Antes de iniciar cualquier programa de actividad física, se recomienda que consulte con su proveedor de atención médica, médico, enfermera, asistente médico, terapeuta ocupacional o fisioterapeuta.

Entiendo que existen riesgos inherentes a la participación en el Evento, incluyendo, entre otros, las enfermedades contagiosas, la exposición a alérgenos, los fallos en el equipo, la negligencia de terceros y los riesgos inherentes a la participación en el evento enumerados anteriormente.

Entiendo que la lista anterior no incluye todos los posibles riesgos asociados a mi participación en el Evento, y soy consciente de los riesgos que conlleva, ya sean descritos o no. Entiendo además que mi participación en el Evento presenta un riesgo de lesión, enfermedad, muerte o pérdida económica. **POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE TENGO PLENO CONOCIMIENTO DE LA NATURALEZA Y EL ALCANCE DE LOS RIESGOS INHERENTES A LA PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO. AFIRMO EN NOMBRE DE MI FAMILIA, HEREDEROS Y REPRESENTANTE(S) PERSONAL(ES) QUE PARTICIPO EN EL EVENTO CON UNA CLARA EXPLICACIÓN POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE NUEVO MÉXICO (NMSU, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) DE LOS RIESGOS POTENCIALES RELACIONADOS CON MI PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO, YA SEAN CONOCIDOS O DESCONOCIDOS.**

Entiendo que, como condición para participar en el Evento, debo tener un seguro médico y que soy el único responsable de todos los gastos médicos personales en los que pueda incurrir como resultado de mi participación voluntaria en el Evento.

POR LA PRESENTE LIBERO Y EXIMO DE RESPONSABILIDAD A LOS REGENTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE NUEVO MÉXICO Y A SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS, REPRESENTANTES Y AGENTES DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, CUALQUIER Y TODO RECLAMO, DEMANDA O CUALQUIER CAUSA DE ACCIÓN, QUE SURJA O ESTÉ RELACIONADA CON MI PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA O ACTIVIDAD RELACIONADA CON EL EVENTO.

Uso de fotografías, vídeos y audio: Entiendo que durante el Evento es posible que me fotografíen o graben en vídeo. En la medida permitida por la ley, renuncio a todos los derechos de publicidad o privacidad, o de aprobación previa que tenga sobre cualquier imagen mía, incluyendo el audio, o el uso de mi nombre en relación con dicha imagen, y concedo a la NMSU y sus cesionarios permiso para registrar derechos de autor, usar y publicar (incluidos los medios electrónicos) dicha imagen mía, incluyendo cualquier audio, ya sea en su totalidad o en parte, en cualquier forma, sin restricciones, y para cualquier fin.

El presente Acuerdo se interpretará en un sentido amplio para proporcionar una exención en la máxima medida permitida por la legislación aplicable.

CERTIFICO QUE HE LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y QUE ENTIENDO PERFECTAMENTE SU CONTENIDO. SOY CONSCIENTE DE QUE ESTE ACUERDO ES UN CONTRATO Y LO FIRMO POR MI PROPIA VOLUNTAD.

Firma del participante

Edad

Fecha

SI ERES MENOR DE 18 AÑOS, TU PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL DEBE FIRMAR DONDE SE INDICA A CONTINUACIÓN.

En consideración a que se permita al menor participar en el Evento, acepto y estoy de acuerdo con el todo el contenido de este Acuerdo. Certifico que tengo autoridad para firmar en nombre del menor y para tomar decisiones por él/ella en relación con el Evento.

Firma del padre, madre o tutor legal (si el participante es menor de 18 años)

Nombre en letra de imprenta del padre, madre o tutor legal

Fecha