

## North Clackamas School District Volunteer Liability Release Form

Фамилия и имя волонтера: \_\_\_\_\_

Домашний телефон: \_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_

Имя/номер телефона для связи в экстренных случаях: \_\_\_\_\_

Мероприятие: \_\_\_\_\_

Описание мероприятия: \_\_\_\_\_

**Мое участие в мероприятии является добровольным.** Я осознаю, что мое волонтерство в школьном округе означает, что в обмен на услуги, которые я предоставляю округу, мне не полагается компенсация в какой-либо форме, и округ не будет предоставлять мне какие-либо блага, обычно связанные с выполненной работой. Я также подтверждаю, что самостоятельно несу ответственность за свое страховое покрытие на случай болезни или телесных повреждений, которые могут возникнуть в результате моего волонтерства в округе.

Я осознаю, что мое волонтерство в школьном округе может включать действия, которые могут быть опасными для меня, в том числе я могу подвергнуться риску заражения инфекционными заболеваниями. Я полностью осознаю и оцениваю эти риски, присущие моей волонтерской деятельности. Я беру на себя риски всех телесных повреждений, лечения, болезни и/или смерти, которые могут возникнуть в результате моей волонтерской деятельности в округе, даже если они возникли как результат небрежности школьного округа, его сотрудников или агентов.

**Настоящим документом я обязуюсь возместить ущерб, вызванный моей деятельностью, а также освобождаю и ограждаю округ, его совет директоров, отдельных его членов и всех должностных лиц, агентов, сотрудников и представителей от любой и всякой ответственности, исков, претензий, требований, покрытия убытков, расходов и компенсаций, включая гонорары адвокатов, выплаты штрафов или других расходов, возникших в результате причинения мне или моему имуществу любого рода вреда, или убытков любого рода, включая болезнь или травму, вызванную инфекционным заболеванием, которые могут возникнуть в результате моей волонтерской деятельности или иметь какое-либо отношение к ней. Я даю это разрешение в полном объеме закона от своего имени и от имени моих наследников, представителей, уполномоченных лиц, преемников и/или правопреемников. Я также подтверждаю и заявляю, что у меня есть законные права для заключения настоящего Соглашения.**

В случае, если мне потребуется неотложная медицинская помощь во время участия в Мероприятии, я разрешаю округу и его представителям заручиться помощью поставщика медицинских услуг и взять на себя расходы на медицинские услуги, рекомендованные поставщиком медицинских услуг. Я согласен обеспечить оплату этих расходов.

Настоящее Соглашение должно быть настолько широким и всеобъемлющим, насколько это разрешено законом. Если какое-либо положение или какая-либо часть любого положения настоящего Соглашения будет признана недействительной или юридически неисполнимой по какой-либо причине, остальная часть настоящего Соглашения не будет затронута этим и останется в силе и полностью подлежит исполнению.

**Я подтверждаю, что ознакомился с данным документом и полностью принимаю его содержание.** Я полностью прочитал этот документ, свободно и добровольно принимаю на себя все риски, и подтверждаю свое согласие на участие в волонтерской деятельности.

Подпись волонтера: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_