

Học Khu North Clackamas

Đơn giải trừ trách nhiệm cho Tình nguyện viên

Tên của Tình nguyện viên: _____

Số điện thoại: _____ Địa chỉ: _____

Tên/số điện thoại người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp: _____

Hoạt động: _____

Mô tả hoạt động: _____

Việc tôi tham gia Hoạt động là tự nguyện. Tôi hiểu rằng tình nguyện với Học khu có nghĩa là không có khoản bồi thường nào được mong đợi để đổi lại các dịch vụ mà tôi cung cấp, và Học khu sẽ không cung cấp bất kỳ lợi ích nào thường liên quan đến việc làm. Tôi cũng thừa nhận rằng tôi chịu trách nhiệm về khoản chi trả bảo hiểm của mình trong trường hợp bị ốm hoặc thương tật do hoạt động tình nguyện của tôi cho Học khu.

Tôi hiểu rằng việc làm tình nguyện của tôi với Học khu có thể liên quan đến các hoạt động có thể gây nguy hiểm cho tôi, bao gồm cả những hoạt động có thể khiến tôi mắc các bệnh truyền nhiễm. Tôi hoàn toàn hiểu và đánh giá cao những rủi ro vốn có đối với hoạt động tình nguyện của tôi. Tôi chịu rủi ro về tất cả thương tật cơ thể, điều trị y tế, bệnh tật và / hoặc tử vong có thể xảy ra từ hoạt động tình nguyện của tôi cho Học khu, ngay cả khi điều đó là do sơ suất của Học khu hoặc của nhân viên hoặc những đại diện của Học khu.

Ở đây, tôi phóng thích, từ bỏ, miễn trừ, miễn trừ và đồng ý bồi thường và giữ cho Học khu vô hại, Hội đồng quản trị, các thành viên cá nhân trong đó, và tất cả các cán bộ, đại lý, nhân viên và đại diện khỏi bất kỳ và tất cả trách nhiệm pháp lý, nguyên nhân hành động, yêu cầu bồi thường, yêu cầu, thiệt hại, chi phí và bồi thường, bao gồm phí luật sư, tiền phạt hoặc các chi phí khác phát sinh do phát sinh do thương tích dưới bất kỳ hình thức nào đối với tôi hoặc đối với tài sản của tôi, hoặc tổn thất dưới bất kỳ hình thức nào, bao gồm cả bệnh tật hoặc thương tích do bệnh truyền nhiễm, có thể là kết quả của hoặc có bất kỳ liên quan nào đến hoạt động tình nguyện của tôi. Tôi cung cấp bản phát hành này trong phạm vi tối đa của pháp luật, cho bản thân tôi và những người thừa kế, quản trị viên, người điều hành, người kế nhiệm và / hoặc người được chuyển nhượng của tôi. **Tôi xác nhận và tuyên bố rằng tôi có đủ thẩm quyền hợp pháp để tham gia Thỏa thuận này.**

Trong trường hợp tôi yêu cầu điều trị y tế khẩn cấp trong khi tham gia Hoạt động, tôi ủy quyền cho Học khu và các đại lý của Học khu đảm bảo sự trợ giúp của nhà cung cấp dịch vụ y tế và chịu chi phí cho các dịch vụ y tế do nhà cung cấp dịch vụ y tế đề nghị. Tôi đồng ý cung cấp cho việc thanh toán các chi phí này.

Thỏa thuận này nhằm mục đích bao trùm và rộng lớn nhất được pháp luật cho phép. Nếu bất kỳ điều khoản nào hoặc bất kỳ phần nào của bất kỳ điều khoản nào của Thỏa thuận này được coi là không hợp lệ hoặc không thể thi hành về mặt pháp lý vì bất kỳ lý do gì, phần còn lại của Thỏa thuận này sẽ không bị ảnh hưởng do đó sẽ vẫn có hiệu lực và hoàn toàn có thể thực thi.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc tài liệu này và hiểu đầy đủ nội dung của nó. Tôi đã đọc toàn bộ tài liệu này và tôi tự do và tự nguyện chịu mọi rủi ro về các mối nguy hiểm đó và mặc dù vậy, tôi đồng ý tham gia vào hoạt động này.

Chữ ký của Tình nguyện viên: _____ Ngày _____