

COVID-19 WAIVER/VACCINATION DISCLOSURE

Participant Name: _____

Pursuant to City of Los Angeles Ordinance No. 187219, beginning Monday, November 29, 2021, PROOF OF COVID-19 VACCINATION will be required for all individuals eligible for COVID vaccination to enter all indoor LA Parks facilities. All individuals that are eligible for COVID vaccination participating or entering an indoor facility must show PROOF OF COVID-19 VACCINATION. For those unable to provide PROOF OF COVID- VACCINATION, alternative programming is available. I understand that all registered participants, parents and spectators, must be fully vaccinated and show proof of vaccination status and I.D. prior to entering the facility. I understand that failure to show proof will result in denied access to all indoor programming at Sylmar Recreation Center.

Signature: _____

Date: _____

(ENGLISH)

COVID-19 ACCEPTANCE OF RISK AND WAIVER OF LIABILITY

By my participation I am fully aware that there are a number of risks associated with me and/or my child entering onto City of Los Angeles Department of Recreation and Parks (RAP) property, participating in RAP programs, and utilizing RAP equipment and facilities during the COVID-19 pandemic. This waiver, release, and other representations and covenants set forth herein are given in consideration for RAP permitting me and/or my child to participate in practice and/or conditioning during this emergency period.

Therefore, without limitation, I understand that I and/or my child could contract COVID-19 disease which could result in a serious medical condition requiring medical treatment in a hospital or could possibly lead to death.

On behalf of my and/or my child and our heirs, successors and assigns, I knowingly and freely, assume all such COVID-19 related risks, both known and unknown, relating to my and/or my child's entry onto RAP property, participation in RAP programs, and utilization of RAP equipment and facilities as described above, and I hereby forever release, waive, relinquish, and discharge RAP, along with its officers, agents, employees, or other representatives, and their successors and assigns (collectively, the "City Representatives"), from any and all COVID-19 related claims, demands, liabilities, rights, damages, expenses, and causes of action of whatever kind or nature, and other losses of any kind, whether known or unknown, foreseen or unforeseen, (collectively, "Damages") as a result of me and/or my child entering onto RAP property, participating in RAP programs, and utilizing RAP equipment and facilities as described above, including but not limited to personal injuries, death, disease or property, or any other loss, and including but not limited to claims based on the alleged negligence of any City Representative or any other person related to COVID-19 sanitization. I further promise not to sue RAP or any City Representative, and agree to indemnify and hold them harmless from any and all Damages resulting from me and/or my child's contraction of COVID-19.

I acknowledge that I have read, understand, and consent to all of the policies and authorizations as listed on this document. By my and/or my child's participation I agree to follow and abide by these rules.

Print Name of

Adult/Parent/Guardian: _____

Signature of

Adult/Parent/Guardian: _____ Date: _____

(SPANISH)

COVID-10 Aceptacion del Riesgo y Renuncia a la Responsabilidad

Por favor tenga en cuenta que, con su participacion, reconoce que es plenamente consciente de que existen una serie de riesgos asociados con su entrada y/o la de su menor acompañado a la propiedad del Departamento de Recreacion y Parques (RAP) de la Ciudad de Los Angeles, participando en programas de RAP, y utilizando equipos de RAP e instalaciones durante la pandemia de COVID-19. Esta renuncia, divulgacion y otras representaciones y convenios establecidos en este documento se dan en consideracion para que RAP le permita a usted y/o a su menor acompañado participar en practica y/o acondicionamiento durante este periodo de emergencia.

Por lo tanto, sin limitacion, usted reconoce y entiende que usted y/o su menor acompañado podrian contraer la enfermedad de COVID-19, la cual podria ocasionar una grave infeccion medica que requiera tratamiento medico en un hospital o posiblemente la muerte.

En nombre de usted y/o de su menor acompañado y sus herederos, sucesores y asignados, usted, consciente y libremente asume todos los riesgos relacionados con COVID-19, tanto conocidos como desconocidos, relacionados con su entrada y/o la de su menor acompañado en la propiedad de RAP, participacion en programas de RAP y utilizacion de equipos e instalaciones de RAP como se describe anteriormente, y por la presente libera, renuncia y descarga para siempre RAP, junto con sus oficiales, agentes, empleados u otros representantes, y sus sucesores y asignados (colectivamente, los "Representantes de la Ciudad"), de cualquier reclamo relacionado con COVID-19, demandas, responsabilidades, derechos, gastos y causas de accion de cualquier tipo o naturaleza, y otras perdidas de cualquier tipo, ya sean conocidos o desconocidas, previsto o imprevisto (colectivamente, "Daños") como resultado de que usted y/o su menor acompañado ingresen a la propiedad de RAP, participen en programas de RAP y utilicen equipos e instalaciones de RAP como se describio anteriormente, incluyendo, entre otros, lesiones personales, muerte, enfermedad o perdidas de propiedad, o cualquier otra perdida, y incluye, en otros, reclamos basados en la presunta negligencia de cualquier Representante de la Ciudad o cualquier otra persona relacionada con la desinfeccion de COVID-19. Ademas, promete no demandar a RAP ni a ningun Representante de la Ciudad, y acepta indemnizarlos y eximirlos de cualquier daño que resulte en la contraccion de COVID-19 de usted y/o su menor acompañado.

Yo reconozco que he leído, entiendo y acepto todas las políticas y autorizaciones que se enumeran en este documento. Por la participacion de mi y/o mi hijo/a, estoy de acuerdo de seguir y cumplir estas reglas.

Nombre de

Adulto/Tutor/Guardian: _____

Firma de

Adulto/Tutor/Guardian: _____ Fecha: _____

