



CIUDAD DE MADISON

RENUNCIA DE VOLUNTARIOS

(Por favor escriba en letra de imprenta, las secciones con * son NECESARIOS)

*Nombre Completo: _____

*Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

*Teléfono de Casa: _____ Teléfono Celular: _____

*Correo Electrónico _____

* Contacto de emergencia: _____
Nombre Relación Contactó Numero

Voluntarios de Programa (s)/ Evento (s): _____

RESPONSABILIDADES DEL VOLUNTARIO

Todos los voluntarios deben cumplir con la siguiente lista de responsabilidades:

1. Siempre actúe de una manera profesional y respetuosa y demuestre buen espíritu deportivo.
2. Sea consciente de la seguridad en todo momento.
3. Sea cortés con todas las personas con las que estarás en contacto.
4. El uso de alcohol y sustancias controladas está absolutamente prohibido para cualquier evento y programa de la Ciudad.
5. Siempre comunique con su supervisor designado.
6. El compromiso de asistir a todas las actividades y programadas es obligatorio.
7. Estoy de acuerdo en asumir todo riesgo de lesión y otras pérdidas a mí mismo y renuncio y Responsabilidad civil contra la Ciudad de Madison y todos sus otros voluntarios, agentes y empleados. Por este medio los declaro inocentes por cualquier lesión personal, daños personales, propiedad u otras pérdidas de cualquier tipo que surjan de mi participación como voluntario.

*Firma de voluntario _____ *Fecha _____

* Firma del Padre / Tutor _____ *Fecha _____
(Si es menor de 19 años de edad)

***"Tu ayuda hace que suceda todos los programas... ¡Te apreciamos!
Gracias!"***