

HEALING GROVE SPORTS WAIVER AND RELEASE OF LIABILITY

IN CONSIDERATION OF the risk of injury that exists while participating in Healing Grove Sports (hereinafter the "Activity") and

IN CONSIDERATION OF my desire to participate in said Activity and being given the right to participate in same;

I HEREBY, for myself, my heirs, executors, administrators, assigns, or personal representatives, dependents, children, and minors under my supervision or guardianship (hereinafter collectively, "Releasor," "I" or "me", which terms shall also include Releasor's parents or guardian if Releasor is under 18 years of age), knowingly and voluntarily enter into this WAIVER AND RELEASE OF LIABILITY and hereby waive any and all rights, claims or causes of action of any kind arising out of my participation in the Activity; and

I HEREBY release and forever discharge HEALING GROVE HEALTH CENTER FOUNDATION INC, HEALING GROVE HEALTH CENTER INC., A SOCIAL PURPOSE CORPORATION, their affiliates, managers, members, agents, attorneys, staff, volunteers, heirs, representatives, predecessors, successors and assigns (collectively "Releasees"), from any physical or psychological injury that I may suffer as a direct result of my participation in the aforementioned Activity.

I AM VOLUNTARILY PARTICIPATING IN THE AFOREMENTIONED ACTIVITY AND I AM PARTICIPATING IN THE ACTIVITY ENTIRELY AT MY OWN RISK. I AM AWARE OF THE RISKS ASSOCIATED WITH PARTICIPATING IN THIS ACTIVITY, WHICH MAY INCLUDE, BUT ARE NOT LIMITED TO: PHYSICAL OR PSYCHOLOGICAL INJURY, PAIN, SUFFERING, ILLNESS, DISFIGUREMENT, TEMPORARY OR PERMANENT DISABILITY (INCLUDING PARALYSIS), ECONOMIC OR EMOTIONAL LOSS, AND DEATH. I UNDERSTAND THAT THESE INJURIES OR OUTCOMES MAY ARISE FROM MY OWN OR OTHERS' NEGLIGENCE, CONDITIONS RELATED TO TRAVEL TO AND FROM THE ACTIVITY, OR FROM CONDITIONS AT THE ACTIVITY LOCATIONS. NONETHELESS, I ASSUME ALL RELATED RISKS, BOTH KNOWN AND UNKNOWN TO ME, OF MY PARTICIPATION IN THIS ACTIVITY, I FURTHER AGREE to indemnify, defend and hold harmless the Releasees against any and all claims, suits or actions of any kind whatsoever for liability damages, compensation or otherwise brought by me or anyone on my behalf, including attorney's fees and any related costs.

I FURTHER ACKNOWLEDGE that Releasees are not responsible for errors, omissions, acts or failures to act of any party or entity conducting a specific event or activity on behalf of Releasees. In the event that I should require medical care or treatment, I authorize Releasees to provide all emergency medical care deemed necessary including but not limited to, first aid, CPR, the use of AEDs, emergency medical transport and sharing of medical information with medical personnel. I further agree to assume all costs involved and agree to be financially responsible for any costs incurred as a result of such treatment. I am aware and understand that I should carry my own health insurance.

I FURTHER ACKNOWLEDGE that this Activity may involve a test of a person's physical and mental limits and may carry with it the potential for death, serious injury, and property loss. I agree not to participate in the Activity unless I am medically able and properly trained, and I agree to abide by the decision of the Releasees or agent, regarding my approval to participate in the Activity.

I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE CAREFULLY READ THIS "WAIVER AND RELEASE" AND FULLY UNDERSTAND THAT IT IS A RELEASE OF LIABILITY. I EXPRESSLY AGREE TO RELEASE AND DISCHARGE RELEASEES AND ALL OF ITS AFFILIATES, MANAGERS, MEMBERS, AGENTS, ATTORNEYS, STAFF, VOLUNTEERS, HEIRS, REPRESENTATIVES, PREDECESSORS, SUCCESSORS AND ASSIGNS, FROM ANY AND ALL CLAIMS OR CAUSES OF ACTION AND I AGREE TO VOLUNTARILY GIVE UP OR WAIVE ANY RIGHT THAT I OTHERWISE HAVE TO BRING A LEGAL ACTION AGAINST RELEASEES FOR PERSONAL INJURY OR PROPERTY DAMAGE.

To the extent that statute or case law does not prohibit releases for ordinary negligence, this release is also for such negligence on the part of RELEASEES, its agents, and employees.

I agree that this Release shall be governed for all purposes by California law, without regard to any conflict of law principles. This Release supersedes any and all previous oral or written promises or other agreements.

In the event that any damage to equipment or facilities occurs as a result of my or my family's or my agent's willful actions, neglect or recklessness, I acknowledge and agree to be held liable for any and all costs associated with any such actions of neglect or recklessness.

THIS WAIVER AND RELEASE OF LIABILITY SHALL REMAIN IN EFFECT FOR THE DURATION OF MY PARTICIPATION IN THE ACTIVITY, DURING THIS INITIAL AND ALL SUBSEQUENT EVENTS OF MY PARTICIPATION

THIS AGREEMENT was entered into at arm's length, without duress or coercion, and is to be interpreted as an agreement between two parties of equal bargaining strength. Both Participant, and Healing Grove Health Center agree that this agreement is dear and unambiguous as to its terms, and that no other evidence shall be used or admitted to alter or explain the terms of this agreement, but that it will be interpreted based on the language in accordance with the purposes for which it is entered into.

In the event that any provision contained within this Release of Liability shall be deemed to be severable or invalid, or if any term, condition, phrase or portion of this agreement shall be determined to be unlawful or otherwise unenforceable, the remainder of this agreement shall remain in full force and effect. If a court should find that any provision of this agreement to be invalid or unenforceable, but that by limiting said provision it would become valid and enforceable, then said provision shall be deemed to be written, construed and enforced as so limited.

I hereby freely and voluntarily grant to Healing Grove Sports the irrevocable right and permission, in respect to the photographs and/or videos that it will take or will have taken of me, my children and my dependents in which I may be included with others, to use, re-use, publish, and re-publish, and otherwise reproduce, modify and display the same, in whole or part, individually or in conjunction with other photographs, and in conjunction with any other copyrighted matter, in any and all media now or hereafter known, for illustration, promotion, art, advertising and trade, social media or any other purpose whatsoever. I hereby release and discharge Healing Grove Sports from any and all claims and demands arising out of or in connection with the use of the photographs and images, including without limitation, any and all claims for libel and/or invasion of privacy.

I, THE UNDERSIGNED PARTICIPANT AFFIRM THAT I AM FREELY SIGNING THIS AGREEMENT. I CERTIFY THAT I HAVE READ THIS AGREEMENT THAT I FULLY UNDERSTAND ITS CONTENT AND THAT THIS RELEASE CANNOT BE MODIFIED ORALLY. I AM AWARE THAT THIS IS A RELEASE OF LIABILITY AND A CONTRACT AND THAT I AM SIGNING IT OF MY OWN FREE WILL.

Printed Name

Date

Phone Number

Cell Phone Home Phone

Signature

Healing Grove Sports RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

EN CONSIDERACIÓN DEL riesgo de lesión que existe al participar en Healing Grove Sports (en adelante, la "Actividad") y EN CONSIDERACIÓN DE mi deseo de participar en dicha Actividad y de tener derecho a participar en la misma; POR LA PRESENTE, por mí mismo, mis herederos, albaceas, administradores, cesionarios o representantes personales, dependientes, hijos y menores bajo mi supervisión o tutela (en lo sucesivo, colectivamente, "Libertante", "yo" o "mí", cuyos términos también incluir a los padres o tutores del Remitente si el Remitente es menor de 18 años de edad), a sabiendas y voluntariamente celebra esta RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD y por la presente renuncio a todos y cada uno de los derechos, reclamos o causas de acción de cualquier tipo que surjan de mi participación en la Actividad ; y

POR LA PRESENTE libero y descargo para siempre a HEALING GROVE HEALTH CENTER FOUNDATION INC, HEALING GROVE HEALTH CENTER INC., A SOCIAL PURPOSE CORPORATION sus afiliados, gerentes, miembros, agentes, abogados, personal, voluntarios, herederos, representantes, predecesores , sucesores y cesionarios (colectivamente "Exonerados"), de cualquier daño físico o psicológico que pueda sufrir como resultado directo de mi participación en la Actividad antes mencionada.

ESTOY PARTICIPANDO VOLUNTARIAMENTE EN LA ACTIVIDAD MENCIONADA ANTERIORMENTE Y ESTOY PARTICIPANDO EN LA ACTIVIDAD TOTALMENTE BAJO MI PROPIO RIESGO. SOY CONSCIENTE DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA PARTICIPACIÓN EN ESTA ACTIVIDAD, QUE PUEDEN INCLUIR, ENTRE OTROS: LESIONES FÍSICAS O PSICOLÓGICAS, DOLOR, SUFRIMIENTO, ENFERMEDAD, DESFIGURACIÓN, DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE (INCLUYENDO PARÁLISIS), PÉRDIDA ECONÓMICA O EMOCIONAL, Y MUERTE. ENTIENDO QUE ESTAS LESIONES O RESULTADOS PUEDEN SURGIR DE LA NEGLIGENCIA MIA O DE OTROS, CONDICIONES RELACIONADAS CON EL VIAJE HACIA Y DESDE LA ACTIVIDAD, O CONDICIONES EN LOS LUGARES DE LA ACTIVIDAD. SIN EMBARGO, ASUMO TODOS LOS RIESGOS RELACIONADOS, CONOCIDOS Y DESCONOCIDOS POR MÍ, DE MI PARTICIPACIÓN EN ESTA ACTIVIDAD, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO en indemnizar, defender y eximir de toda responsabilidad a los Exonerados frente a cualquier reclamo, demanda o acción de cualquier tipo por daños y perjuicios, compensación o de otro modo presentados por mí o cualquier persona en mi nombre, incluidos los honorarios de abogados y cualquier costo relacionado.

ADEMÁS RECONOZCO que los Exonerados no son responsables por errores, omisiones, actos o falta de acción de cualquier parte o entidad que lleve a cabo un evento o actividad específica en nombre de los Exonerados. En caso de que necesite atención o tratamiento médico, autorizo a los Exonerados a brindar toda la atención médica de emergencia que se considere necesaria, incluidos, entre otros, primeros auxilios, RCP, el uso de DEA, transporte médico de emergencia y el intercambio de información médica con el personal médico. . Además, acepto asumir todos los costos involucrados y acepto ser financieramente responsable de cualquier costo incurrido como resultado de dicho tratamiento. Soy consciente y entiendo que debo tener mi propio seguro de salud.

RECONOZCO ADEMÁS que esta Actividad puede implicar una prueba de los límites físicos y mentales de una persona y puede conllevar la posibilidad de muerte, lesiones graves y pérdida de propiedad. Acepto no participar en la Actividad a menos que esté médicamente capacitado y debidamente capacitado, y acepto acatar la decisión de los Exonerados o el agente con respecto a mi aprobación para participar en la Actividad.

POR LA PRESENTE RECONOZCO QUE HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTA "RENUNCIA Y LIBERACIÓN" Y ENTIENDO COMPLETAMENTE QUE ES UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD. ACEPTO EXPRESAMENTE LIBERAR Y DESCARGAR A TODOS LOS AFILIADOS, GERENTES, MIEMBROS, AGENTES, ABOGADOS, PERSONAL, VOLUNTARIOS, HEREDEROS, REPRESENTANTES, PREDECESORES, SUCESORES Y CESIONARIOS DE CUALQUIERA Y TODAS LAS RECLAMACIONES O CAUSAS DE ACCIÓN Y ACEPTO VOLUNTARIAMENTE RENUNCIA O RENUNCIO A CUALQUIER DERECHO QUE TENGO DE INICIAR UNA ACCIÓN LEGAL CONTRA LOS EXONERADOS POR LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LA PROPIEDAD.

En la medida en que la ley o la jurisprudencia no prohíban las exenciones por negligencia ordinaria, esta exoneración también se aplica a dicha negligencia por parte de los EXONERADOS, sus agentes y empleados.

Acepto que este Comunicado se registrará a todos los efectos por la ley de California, sin tener en cuenta ningún conflicto de principios legales. Esta Liberación reemplaza cualquier y todas las promesas orales o escritas anteriores u otros acuerdos. En el caso de que ocurra algún daño al equipo o las instalaciones como resultado de acciones intencionales, negligencia o imprudencia mía, de mi familia o de mi agente, reconozco y acepto ser responsable de todos los costos asociados con dichas acciones de negligencia o imprudencia.

ESTA RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PERMANECERÁ EN VIGOR DURANTE MI PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD, DURANTE ESTE EVENTO INICIAL Y SUBSIGUIENTES DE MI PARTICIPACIÓN

ESTE ACUERDO se celebró en condiciones de plena competencia, sin coacción ni coerción, y debe interpretarse como un acuerdo entre dos partes con el mismo poder de negociación. Tanto el Participante como Healing Grove Health Center acuerdan que este acuerdo es claro e inequívoco en cuanto a sus términos, y que no se utilizará ni admitirá ninguna otra evidencia para alterar o explicar los términos de este acuerdo, pero que se interpretará en base a los idioma de acuerdo con los fines para los que se celebra.

En el caso de que cualquier disposición contenida en esta Liberación de responsabilidad se considere separable o inválida, o si se determina que algún término, condición, frase o parte de este acuerdo es ilegal o inaplicable, el resto de este acuerdo se considerará permanecer en pleno vigor y efecto. Si un tribunal determina que alguna disposición de este acuerdo es inválida o inaplicable, pero que al limitar dicha disposición se volvería válida y exigible, entonces dicha disposición se considerará escrita, interpretada y ejecutada como limitada.

Por la presente otorgo libre y voluntariamente a Healing Grove Sports el derecho y permiso irrevocable, con respecto a las fotografías y/o videos que tomará o habrá tomado de mí, mis hijos y mis dependientes en las que pueda ser incluido con otros. usar, reutilizar, publicar y volver a publicar, y reproducir, modificar y mostrar las mismas, en su totalidad o en parte, individualmente o junto con otras fotografías, y junto con cualquier otro material protegido por derechos de autor, en todos y cada uno de los casos. medios ahora o en el futuro conocidos, para ilustración, promoción, arte, publicidad y comercio, redes sociales o cualquier otro propósito. Por la presente libero y libero a Healing Grove Sports de todos y cada uno de los reclamos y demandas que surjan de o en conexión con el uso de las fotografías e imágenes, incluidos, entre otros, todos y cada uno de los reclamos por difamación y/o invasión de la privacidad.

YO, EL PARTICIPANTE QUE FIRMA AFIRMO QUE FIRMO LIBREMENTE ESTE ACUERDO. CERTIFICO QUE HE LEÍDO ESTE ACUERDO QUE ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO Y QUE ESTA AUTORIZACIÓN NO PUEDE SER MODIFICADA ORALMENTE. SOY CONSCIENTE DE QUE ESTO ES UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO Y QUE LO FIRMO POR MI PROPIA VOLUNTAD.

Nombre impreso

Fecha

número de teléfono

Teléfono móvil Teléfono de casa

Firma