

**参与协议和豁免表格**

# 计划/营地信息

父母和法定监护人负责仔细审查所有方案材料，并选择适合其子女的计划。有关密歇根大学为儿童和青少年赞助的节目的信息，可在**childrenoncampus.umich.edu**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 计划/营地名称： |  |  | （以下简称"程序"） |
| 日期： |  |  |  |
| 位置： |  |  |  |
| **参与者信息**  参与者姓名： |  |  | （以下简称"参与者"） |
| 地址： | 城市： | 州： | 邮编： |
| 电话号码： | 出生日期： | 性： | 男性 女性 |

# 参与协议和豁免

我知道 ，我的孩子 参加 该计划是自愿的， 由于我 条件我的孩子的 参与 ， 我同意 遵守 所有 方案的要求，包括，但不限于：（a） 及时准确地填写所有登记表，（b） 确保我的孩子了解该计划的行为标准： （c） 并 立即通知 项目管理员 与 我的孩子 、其他 参与者 或 项目 工作人员的健康、 安全或保障相关的任何问题。

我 理解 ， 作为 我的孩子参与 该方案 的一部分， 我的孩子可能面临危险、危险和固有风险 ，包括 严重身体伤害、 暂时或永久残疾 、 死亡以及 经济和 财产损失的风险。 我 进一 步 认识到 ， 参加 该计划 可能 涉及 风险 和 危险， 无论是 已知 的 还是未知 的 ，我 选择 允许 我的孩子 参加 该计划。 因此， 我代表 我的孩子 确定， 接受培训、准备、 参与和 往返 该计划所产生的一切 伤害、 生命损失或财产损失风险是合理的， 我 自愿接受并承担这些风险 风险。

我 释放 密歇根大学、 其 摄政、行政、 教职员工 、 研究生理事会以及所有其他官员、董事、雇员、志愿者和代理人，免除因我的孩子参与该计划而产生的任何索赔或责任，但条件是此类索赔不是由于严重和唯一的疏忽造成的 被释放 的 各方。

如果发生事故、严重疾病或医疗紧急情况（由大学工作人员确定），我授权大学代表为我的孩子获得医疗照顾，其中可能包括评估和/或治疗。我知道我会尽快得到有关情况的通知，但我的孩子可能会在接到通知之前接受治疗。 我认为 无害， 并 同意 赔偿 大学 的任何索赔， 诉讼原因 ，损害 和/或责任，产生或由此产生的医疗。 我 进 一 步 同意 承担 所有 费用的全部责任， 包括可能因我的孩子 在参加 活动期间 可能遭受的任何伤害而造成的 医疗费用。

我还 同意向 大学 及其 所有 员工 和代理人 赔偿我的孩子在参加 该计划时可能 造成的 任何财务义务 或负债，包括 律师费和因其 不当行为、错误或遗漏而产生的法庭费用。

我 承认 大学 雇员曾接受 过 刑事 背景 调查， 但 活动的其他参与者可能没有接受过背景调查筛查。 因此 ， 大学 没有 就 其他参与者作出任何断言或保证。

本 协定 受 密西 根 州 法律的管辖和 解释，而不考虑法律选择 原则。 根据 本协议提出的任何索赔、要求 或诉讼必须 提交 密歇根州索赔法院或 密歇根州具有适用主题管辖权 的 法院 ， 我同意 密歇根州法院 具有适当 主题管辖权的管辖权。

我同意本协定的条款和条件对我的代表、继承人和指派人具有约束力。

|  |
| --- |
|  |
|  |  |

父/监护人姓名

家长/监护 人签名：日期：