



**Universidad de Texas de El Valle del Río Grande**  
Acuerdo de exención de responsabilidad para visitantes

<b>PARTICIPANTE:</b>	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad de Texas de El Valle del Río Grande
<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:</b>	Excursión en barco de Ciencias Marinas
<b>LUGAR</b>	Isla del Padre: Port Isabel
<b>FECHA(S)</b>	
<b>Descripción:</b>	<b>Iniciales</b>
Soy el <u>tutor legal</u> del participante antes nombrado, soy mayor de dieciocho años y he solicitado voluntariamente mi participación en la actividad o excursión antes mencionada.	
Voy a participar en esta actividad voluntariamente y entiendo que existen riesgos asociados como lesiones físicas y psicológicas, dolor, sufrimiento, enfermedad, desfiguración, discapacidad temporal o permanente, muerte o pérdida económica. Estas lesiones o consecuencias podrían resultar de acciones, inacciones o negligencia propia o ajena, o bien de la condición del/de los lugar(es) o de la(s) instalación(es) donde se realice la actividad.	
No obstante, asumo todos los riesgos por mi participación en la presente actividad, ya sea que me resulten conocidos o desconocidos, entre ellos los desplazamientos de ida y vuelta (transporte aéreo inclusive) o actos relacionados con dicha actividad.	
Reconozco que la institución <u>no proporciona seguro contra accidentes o de salud</u> y soy personalmente responsable de los pagos por cualquier lesión relacionada con la actividad en cuestión.	
En consideración por permitirse mi participación en la presente actividad, eximo de responsabilidad a UTRGV y renuncio a mi derecho de presentar cualquier demanda contra ellos, sus empleados, funcionarios, voluntarios y agentes de cualquier tipo de reclamo, inclusive demandas por negligencia de la institución que resulte en daño físico, enfermedad (muerte inclusive) o pérdida económica que yo pueda sufrir o que resulte de mi participación en la presente actividad, así como de los desplazamientos de ida y vuelta (transporte aéreo inclusive) o actos relacionados con dicha actividad.	

**Firmo este ACUERDO voluntariamente en ejercicio de mi libre albedrío y voluntad propia; no se han llevado a cabo exposiciones orales, declaraciones o inducciones excepto las contenidas en el acuerdo escrito anterior.**

Nombre (participante)	Firma	Fecha
Instructor	Firma	Fecha
Representante de UTRGV	Firma	Fecha

Entregar el documento firmado original a EHSRM, Edificio de Salud Ambiental y Seguridad (EEHSB), oficina 1001, A/A Richard Costello.