

**MONTEREY BAY AQUARIUM MEDICAL WAIVER, RELEASE AND EMERGENCY INFORMATION FOR
MINOR PARTICIPANTS IN AQUARIUM PROGRAMS**

I am the parent or legal guardian of the minor named below and have the legal capacity and authority to act on his or her behalf. I agree to the terms of this Medical Waiver, Release and Emergency Information (“Agreement”) in consideration for the minor to participate in the **Underwater Explorers** program (“Program”) on the date indicated below with the Monterey Bay Aquarium Foundation (“Aquarium”).

1. **Release of Liability:** I, on behalf of the minor, myself, my heirs, executors and assigns hereby release the Aquarium and its officers, directors, employees, volunteers and representatives from all liability or claims that arise from the minor’s participation in the Program and his or her use of equipment or facilities provided as part of the Program or for loss or damage to property or bodily injury or death. This includes, without limitation any claims or demands that arise from the active or passive negligence of the Aquarium, and its officers, directors, employees, volunteers and representatives.

2. **Indemnification:** I agree to indemnify, defend and hold the Aquarium and its officers, directors, employees, volunteers and representatives harmless against all liability, demands, claims, costs, losses, damages, recoveries, settlements and expenses (including interest, penalties, attorney fees, accounting fees and expert witness fees) incurred by the Aquarium, known or unknown contingent or otherwise, directly or indirectly arising from or related to the minor’s participation in the Program.

3. **Assumption of Risk:** I acknowledge and agree to assume any and all known and unknown risks of the minor participating in the Program:
 - I am aware of the risks of participation in the Program, such as activities in the water, scuba diving, and other hazardous activities;
 - I understand that serious accidents can occur while participating in these activities which can result in bodily injury or death;
 - I understand that any activity in the water, such as scuba diving, may be hazardous and involve risks which may lead to serious injury or death, such as mechanical failure, diver error, hazardous sea life and other foreseen and unforeseen causes;
 - I agree that the minor will abide by all safety rules and instructions given by Aquarium personnel and Program leaders; and
 - The minor’s participation in the Program is completely voluntary and at his or her own risk; and
 - I understand that past and present medical conditions may contradict participation in this activity as well as elevate the risk of injuries, including but not limited to, pressure related injuries affecting the lungs, sinuses and ears, drowning, panic and other serious injury or death.

4. **Medical Release:** I understand that Aquarium will take reasonable precautions to prevent accidents, administer simple first aid for all minor injuries, and call parents and/or a doctor whenever necessary. I confirm that the minor is in good health. I hereby give my consent to representatives of the Aquarium to provide all emergency medical or dental care prescribed by a duly licensed health care provider. I understand that care may be given under whatever conditions are necessary to preserve the well-being, limb or life of the minor.

If any of the following conditions apply to the minor, participation in the program may not be advised without further evaluation. Please circle all that apply:

- | | | |
|---|--|---|
| Behavioral health, mental, nervous system or psychological disorders | Recently had an operation, cold or chronic illness | Current asthma, emphysema, COVID-19, tuberculosis, sinus or respiratory disease |
| History of heart conditions | Currently taking medications that carry a warning about any impairment of physical or mental abilities | Recurrent back problems back or spinal injuries/surgery. |
| Re-current ear problems, ear tubes, ear disease, surgery or infection | History of seizures, dizziness, or fainting | Other (please note below) |
| Currently prescribed an inhaler or insulin pump | Allergic Reactions | None of these apply |

Explanation of any conditions circled above: _____

Name of Minor/Nombre del menor:	
Age of Minor/Edad del menor:	
Name of Parent or Legal Guardian/Nombre del padre, madre o tutor legal:	
Relationship to Minor/Parentesco con el menor:	
Phone Number/Número de teléfono:	
Date of Program/Fecha del programa:	(Month/Day/Year)
Signature of Parent or Legal Guardian/ Firma del padre, madre o tutor legal:	
Date of Signature/Fecha de la firma:	(Month/Day/Year)

*Por favor de leer todo el texto en español en la siguiente página.

**FORMULARIO DE EXENCIÓN MÉDICA, DESCARGO MÉDICO E INFORMACIÓN SOBRE EMERGENCIAS DEL
MONTEREY BAY AQUARIUM PARA
PARTICIPANTES MENORES DE EDAD EN PROGRAMAS DEL ACUARIO**

Soy el padre, madre o tutor legal del menor que se nombra a continuación, y cuento con la capacidad jurídica y la autoridad para actuar en su nombre. Acepto los términos de este documento de exención médica, descargo e información sobre emergencias (el "acuerdo") con el objeto de permitir que el menor de edad participe en el programa **Underwater Explorers** (el "programa") en la fecha que se indica a continuación, con el Monterey Bay Aquarium Foundation (el "Acuario").

1. **Descargo de responsabilidad:** Yo, en nombre del menor, mi persona, mis herederos, albaceas y cesionarios, por medio del presente documento, libero al Acuario y a sus funcionarios, directores, empleados, voluntarios y representantes de toda responsabilidad o reclamo que surja a raíz de la participación del menor en el programa y de su uso del equipo o instalaciones proporcionados como parte del mismo, o por daños o pérdidas de la propiedad, lesiones físicas o la muerte. Esto incluye, sin limitación, todo reclamo o exigencia que surja a raíz de la negligencia activa o pasiva del Acuario y de sus funcionarios, directores, empleados, voluntarios y representantes.

2. **Exoneración:** Acuerdo exonerar, defender y liberar de toda responsabilidad al Acuario, sus funcionarios, directores, empleados, voluntarios y representantes contra toda obligación jurídica, demanda, reclamo, costo, pérdida, daño, compensación, convenio de resolución y gasto (ello incluye intereses, sanciones, honorarios de abogado, honorarios de contables y honorarios de testigos peritos) incurridos por el Acuario, ya sean conocidos o desconocidos, de carácter contingente u otro, como resultado directo o indirecto de, o relacionados con, la participación del menor en el Programa.

3. **Asunción de riesgos:** Afirmo que es mi responsabilidad asumir todos y cada uno de los riesgos conocidos o desconocidos de la participación del menor en el Programa, y acuerdo asumílos:

- Soy consciente de los riesgos de la participación en el Programa, tales como actividades en el agua, buceo y otras actividades que conllevan riesgos.

- Entiendo que puede haber serios accidentes durante la participación en estas actividades, que podrían conducir a lesión física o la muerte.

- Entiendo que cualquier actividad realizada en el agua, como el buceo, podría ser peligrosa y conllevar riesgos que podrían conducir a lesiones serias o la muerte, como fallas mecánicas, error del buceador, vida marina peligrosa y otras causas previstas e imprevistas.

- Acuerdo que el menor cumplirá con todas las reglas e instrucciones de seguridad dictadas por el personal del Acuario y los líderes del Programa. Y,

- La participación del menor en el Programa es completamente voluntaria y se realiza bajo su propio riesgo. Y,

- Entiendo que la participación en esta actividad podría contraindicarse en caso de ciertas afecciones médicas previas o actuales y elevar el riesgo de lesiones; esto incluye, a modo de ejemplo, lesiones relacionadas con la presión que afectan los pulmones, los senos nasales y los oídos, ahogarse, entrar en estado de pánico y sufrir otras lesiones serias, o la muerte.

4. **Exoneración médica:** Entiendo que el Acuario tomará todas las precauciones razonables a fin de evitar los accidentes, administrará primeros auxilios básicos en el caso de cualquier lesión que sufra el menor y llamará a los padres o a un médico siempre que sea necesario. Confirmando que el menor goza de buena salud. Por la presente, doy mi consentimiento para que los representantes del Acuario proporcionen el cuidado médico o dental de emergencia prescrito por un profesional de la salud que disponga de la debida licencia. Entiendo que el cuidado podría prestarse en las condiciones que sean necesarias para preservar el bienestar, integridad física y vida del menor.

Si alguna de las condiciones a continuación se aplica al menor, es posible que se desaconseje su participación sin una evaluación posterior. Favor de rodear con un círculo todas las opciones que correspondan:

Salud psicológica y mental y trastornos psicológicos o del sistema nervioso

Tuvo una operación, gripe o enfermedad crónica recientemente

Asma, enfisema, COVID-19, tuberculosis, sinusitis o enfermedad respiratoria active

Historial de afecciones cardíacas

Actualmente toma medicamentos que tienen una advertencia sobre alteraciones de las capacidades físicas o mentales

Problemas de espalda recurrentes o lesiones o cirugías de la espalda o la espina dorsal

Problemas recurrentes del oído, tubos en los oídos, enfermedad de los oídos, cirugía o infección

Historial de convulsiones, mareos o desmayos

Reacciones alérgicas

En la actualidad tiene recetado un inhalador o bomba de insulina

Otro (indíquelo a continuación)

Explicación de las afecciones rodeadas con un círculo anteriormente: _____
