

استثمارات المشارك

To be completed on behalf of accompanying adults
approved to participate on the wish (1 of 3)

الطفل صاحب الأمنية

الاسم الأول

الاسم الأخير (الكُنية)

تاريخ الوصول

الاتفاق العام للتصريح والتنازل عن المسؤولية

تقديرًا لمؤسسة "منح الدنيا بأسرها للأطفال"، وهي شركة غير ربحية بولاية فلوريدا (يُشار إليها اختصارًا باسم "WTKG") - والتي تكفل لطفلي القاصر

ومرافقيه المشاركين الفرصة لتحقيق أمنية وارد شرحها فيما يلي: عطله _____ (الطفل صاحب الأمنية)

مجانية تستمر أسبوعًا في وسط ولاية فلوريدا بما يشمل الدخول إلى المنتزه، ووجبات الطعام اليومية، والسكن والترفيه لدى قرية WTKG (والتي يُشار إليها باسم "الأمنية")، وأية زيارات إضافية للمتابعة (والتي يشار إليها بشكل إجمالي باسم "الأمنيات")، والسماح لي أيضًا ولطفلي القاصر وغيره من أفراد عائلتنا بالدخول وزيارة والمشاركة في الأنشطة في واحدة أو أكثر من المنشآت الترفيهية، أو الحدائق العامة، أو المرافق التي تعود ملكيتها أو يخضع تشغيلها أو إدارتها إلى WTKG (ويشار إليها باسم "المرافق")، وتقديرًا للأخطار المحتملة التي قد تُعرض لها طوعًا أو في معرض المشاركة في أي من الأنشطة المتعلقة بتلبية الأمنيات أو ما كان خلاف ذلك في المرافق، والتي قد تشمل - على سبيل المثال لا الحصر - المشاركة في النشاط البدني سواءً كان شاقًا أو غير شاق، والتعرض للمواد الخطرة والعناصر الخطرة، والمواد المثيرة للحساسية وغيرها من المواد التي قد تكون ضارة أو خطيرة، والتعرض للحيوانات، سواء البرية والداجنة، والمشاركة في أي نشاط آخر يمثل جزء لا يتجزأ أو يرتبط بشكل عرضي بتحقيق الأمنيات أو دخول المرافق أو زيارتها.

أنا/نحن الموقعين أدناه،

_____	(الاسم الأول والأخير)	_____	(العلاقة بالطفل صاحب الأمنية)
_____	(الاسم الأول والأخير)	_____	(العلاقة بالطفل صاحب الأمنية)
_____	(الاسم الأول والأخير)	_____	(العلاقة بالطفل صاحب الأمنية)

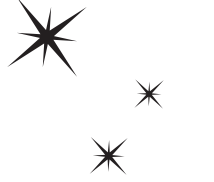
بالأصالة عن نفسي، فإنني أوافق على ما يلي:

١. التصرف على أساس من المعرفة وبشكل طوعي ومطلق حرיתי، لنفسي، ولطفلي، ولكل من يخلفني، وكل من يمثلني وينوب عني على أساس شخصي، بتقديم إعفاء وتنازل وتخليص تام من أي وجميع المطالبات والطلبات وأسباب الدعاوى، والقضايا المتعلقة بحقوق الملكية أيا كان نوعها أو طبيعتها، والتي تنشأ نتيجة لمشاركتي في أي أنشطة تتعلق بتلبية الأمنيات، سواءً كانت متعلقة أم لا بالسفر إلى أو من أي من المرافق، والتي قد تنشأ منها أي مطالبات، أو مسؤولية، أو خسائر أو أضرار قد تعود على GKTW وأي من الشركاء والمدبرين والأعضاء والمسؤولين والمدبرين والموظفين أو وكلاء في GKTW، وكذلك جميع الشركات والمؤسسات ذات الصلة والتابعة لمؤسسة GKTW، بالإضافة إلى جميع المتطوعين وغيرهم من الأفراد المرتبطين بتلبية الأمنيات (وينسحب عليهم مصطلح "الأطراف المعافين")، بما يشمل دون أي تحديد أيًا مما سبق ذكره والذي قد ينشأ عن الإهمال (بسيطًا كان أو جسيمًا) للأطراف المعافين.

٢. أتحمّل عن علم جميع المخاطر الكاملة المتعلقة بالإصابة بمرض أو إصابة أو أذى لنفسي، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، وقوع وفاة أو إصابة، أو غيرها من الحوادث التي قد تمسني أو تمس مقتنياتي، سواء كانت هذه المخاطر مُلازمة أو عرضية لممارسة الأنشطة المتصلة بتحقيق الأمنيات أو لا، أو كانت تتعلق بالسفر أو التواجد في المرافق أو حولها.

٣. وبالأصالة عن نفسي، وكل من يخلفني، والممثلين القانونيين، والممثل الشخصي، أو المكلفين بالتعامل بالنيابة عني، من تاريخ هذا الاتفاق، وإلى الأبد، فإنني أعفي إلى أقصى حد يسمح به القانون، وأبرئ ذمة وساحة جميع الأطراف المعافين عن أي إصابة أو وفاة تُعرض إليها بنفسي، بما في ذلك الوفاة الناتجة عن سفري إلى أو من المرافق، أو التواجد في أو حول المرافق، ومشاركتي في أي أنشطة تتعلق بتلبية الأمنيات سواءً كانت تتم في أي من المرافق أو لا، وسواءً كانت الإصابة ناتجة عن الإهمال أو بفعله (بسيطًا كان أو جسيمًا) من طرف أي من الأطراف المعافين، أو بفعله التصرف أو التخاذل عن التصرف من جانب الأطراف المعافين.

٤. وفي حال إقدامي أنا أو أي طرف يخلفني، أو أي ممثلين شخصيين أو مكلفين بالتعامل باسمي، على رفع أي دعوى ضد أي من الأطراف المعافين نتيجة لأي ضرر يلحق بي أنا نفسي أو يلحق بممتلكاتنا، نتيجة لمشاركتي في أي من الأنشطة المتصلة بالوفاء بالأمنيات، أو نتيجة لسفرنا من أو إلى أو تواجدها داخل أو حول المرافق، فإنني أوافق في هذه الحالة، بالأصالة عن نفسي وكل من يخلفنا، والممثلين القانونيين لنا والمكلفين بالتصرف نيابةً عنا، نوافق بموجب على دفع جميع تكاليف مثل هذه الدعوى - بما في ذلك دون أي حد - رسوم المحاماة أو التكاليف أو النفقات التي يتكبدها الأطراف المعافون.



٥. بالأصالة عن نفسي أو كل من يخلفني، أو الممثلين الشخصيين لي، أو زوجي/زوجتي، أو أحفادي، أو المكلفين بالتصرف بالنيابة عني، فإنني أوافق على عدم مقاضاة أو رفع أي دعوى، أو مطالبة، أو تقديم مسببات للدعوى (قضائية أو شبه قضائية)، والدعاوى في حقوق الملكية أيا كان نوعها أو طبيعتها، بشكل مباشر أو غير مباشر، ضد أي من الأطراف المعافون أو الناشئة عن تلبية الأمنيات من جانب GKTW.

٦. وبالأصالة عن نفسي، فإنني أقر وأوافق على أنني قد قرأت وفهمت أحكام هذا الاتفاق للتصريح العام والتنازل عن المسؤولية، وأنتي قرأت جميع المواد المقدمة أو التي أتيتحت لي فيما يتعلق بالأمنيات والمرافق. وقد أتيتحت لي الفرصة للاستفسار بشأن المخاطر المرتبطة بأي أنشطة تتعلق بتحقيق الأمنيات. لقد أتيتحت لي الفرصة للتشاور مع مستشاري القانوني بشأن هذا الاتفاق. وإنني أفهم أنه باستثناء ما يتعلق بتنفيذ هذا الاتفاق للتصريح العام والإعفاء من المسؤولية، فإن الأطراف المعفاة لن تسمح لي ولا طفلي أو أي من الضيوف أو أفراد الأسرة الآخرين بالمشاركة في أي أنشطة تتعلق بتلبية الأمنيات. كما أوافق صراحة على أن المقصود من شروط وأحكام هذا الاتفاق العام للتصريح والتنازل عن المسؤولية هو أن يكون واسعاً وشاملاً بقدر ما يسمح به قانون ولاية فلوريدا.

٧. بالأصالة عن نفسي، فإنني أوافق على الدفاع عن، وتعويض GKTW وإبراء ذمتها هي والأطراف المعفاة من وضد أي وجميع الخسائر أو الأضرار الناجمة عن أو المرتبطة بأي أفعال أو امتناع عن فعل أقدم عليه بنفسي في معرض الانخراط في أي أنشطة تتعلق بتلبية الأمنيات أو الانتقال بأي شكل إلى المرافق.

٨. بالأصالة عن نفسي، فإنني أوافق على أن يخضع هذا الاتفاق للتصريح العام والتنازل عن المسؤولية لقوانين ولاية فلوريدا وأن يؤول في ضوءها. وفي حال رفع أي إجراء قانوني أو دعوى أو قضية نتيجة لأية مسألة أو شأن قد يؤثر على هذا الاتفاق للتصريح العام والإعفاء من المسؤولية، يعين الطرفان محاكم الولاية والمحاكم الفيدرالية في مقاطعة أسولا بولاية فلوريدا، باعتبارها صاحبة الاختصاص الصحيح والجهة المختصة بالنظر في تلك الإجراءات.

(التوقيع على الصفحة التالية)

WITNESS

إشهادًا لما تقدم، يعتمد الطرفان الموقعان أدناه ويقدمان هذا الاتفاق العام للتصريح والإعفاء من المسؤولية يوم _____، من عام ٢٠_____.

التوقيع

اكتب الاسم واضحًا

استثمارات المشارك (3 of 3)



الشخص البالغ رقم ١ :

التوقيع _____
اكتب الاسم واضحًا _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____

الشخص البالغ رقم ٢ :

التوقيع _____
اكتب الاسم واضحًا _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____

الشخص البالغ رقم ٣ :

التوقيع _____
اكتب الاسم واضحًا _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____