



## **Integrative Health & Wellness Waiver and Release**

### **Waiver & Release**

My participation in the Integrative Health & Wellness Program (i.e movement, one-on-ones, nutrition & others, telehealth) is truly voluntary. I understand some of the activities may involve physically strenuous exercise and risk of bodily injury. I understand I am solely responsible for advising the instructor/practitioner if at any time an activity concerns me. I assume complete responsibility and risk for my participation. I HEREBY RELEASE AND HOLD HARMLESS CORE EL CENTRO, its directors, employees, contractors and agents from any and all liability or claim for damages of any kind arising out of any harm, injury, Covid-19 or physical contact which I may sustain while participating in the Integrative Health & Wellness Program or which arises out of or connected with the use of any of the services, Covid-19 and equipment provided by CORE El Centro.

### **Photo & Video Consent**

I give my consent to CORE El Centro to take my picture or record during program activities and to use that image or video as it sees fit without further approval or compensation.

**Yes \_\_\_ or No \_\_\_ for pictures**

**Yes \_\_\_ or No \_\_\_ for video**

### **Covid-19 Consent**

Although CORE El Centro has put in place reasonable preventive measures to reduce the spread of COVID-19, there is still a risk of being exposed to COVID-19 during or after participating in services at CORE El Centro. I understand the potential risks associated with being in proximity to others during the COVID-19 pandemic and I agree/consent to proceed with my participation/class.

**I HAVE READ THE FOREGOING WAIVER AND RELEASE OF LIABILITY AND VOLUNTARILY EXECUTED THIS DOCUMENT WITH FULL KNOWLEDGE OF ITS CONTENT.**

\_\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_\_  
**Signature/of participant or parent/ guardian**

\_\_\_\_\_  
**Printed Name of Participant and Parent/Guardian (if a minor)**

## **Renuncia y exención de salud y bienestar integradores**

### **Renuncia y exención**

Mi participación en el Programa Integrativo de Salud y Bienestar (es decir, movimiento, uno a uno, nutrición y otros, telesalud) es verdaderamente voluntaria. Entiendo que algunas de las actividades pueden involucrar ejercicio físico extenuante y riesgo de lesiones corporales. Entiendo que soy el/la único/a responsable de avisar al instructor / practicante si en algún momento una actividad me preocupa. Asumo total responsabilidad y riesgo por mi participación. **POR LA PRESENTE LIBERO Y LIMITO A CORE EL CENTRO, sus directores, empleados, contratistas y agentes de cualquier responsabilidad o reclamo por daños de cualquier tipo que surjan de cualquier daño, lesión, Covid-19 o contacto físico que pueda sufrir mientras participo. en el Programa Integrativo de Salud y Bienestar o que surja de o esté relacionado con el uso de cualquiera de los servicios, Covid-19 y equipos provistos por CORE El Centro.**

### **Consentimiento para foto y video**

Doy mi consentimiento a CORE El Centro para que me tome una foto o grabe durante las actividades del programa y para que use esa imagen o video como lo crea conveniente sin más aprobación o compensación.

**Si \_\_\_\_\_ o No \_\_\_\_\_ para fotos**

**Si \_\_\_\_\_ o No \_\_\_\_\_ para video**

### **Consentimiento de Covid-19**

Aunque CORE El Centro ha implementado medidas preventivas razonables para reducir la propagación del COVID-19, todavía existe el riesgo de estar expuesto al COVID-19 durante o después de participar en los servicios en CORE El Centro. Entiendo los riesgos potenciales asociados con estar cerca de otros durante la pandemia de COVID-19 y acepto / consiento continuar con mi participación / clase.

**HE LEÍDO LA RENUNCIA Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD ANTERIORES Y EJECUTÉ ESTE DOCUMENTO VOLUNTARIAMENTE CON TOTAL CONOCIMIENTO DE SU CONTENIDO.**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante o de padre/ guardián legal**

\_\_\_\_\_  
**Nombre en letra del participante y de padre/ guardián legal (si es menor de edad)**

