

INFECTIOUS DISEASE WAIVER OF LIABILITY

PLEASE READ THIS DOCUMENT CAREFULLY. IT AFFECTS YOUR LEGAL RIGHTS.

Dallas Symphony Association, Inc., located at 2301 Flora Street, Dallas, TX, 75201 (“DSA”), offers the public the opportunity to participate in music programs, including without limitation music lessons and related events and activities (each, an “Activity” and, together, the “Activities”). In consideration of being allowed to participate in the Activities, I, on behalf of myself, my minor son or daughter (if applicable), other family members, heirs, legatees, executors, administrators, and assigns, understand, and agree to all of the provisions contained in this Infectious Disease Waiver of Liability (the “Agreement”):

1. I understand that COVID-19 and any permutations has been declared a worldwide pandemic by the World Health Organization. COVID-19 is highly contagious and is widespread across the United States. **I ACKNOWLEDGE THAT CONTRACTING COVID-19 CAN LEAD TO SEVERE ILLNESS, PERSONAL INJURY, PERMANENT DISABILITY, AND EVEN DEATH.**
2. I understand the hazards of infectious diseases, such as COVID-19 and influenza. I accept full responsibility for ensuring compliance with the most recent updates of the rules, regulations, and guidelines regarding COVID-19 and other infectious diseases from the Centers for Disease Control, the State of Texas, Dallas County, and the owner(s) of the premises where DSA conducts its Activities (the “Facility Owner(s)”).
3. I understand that participating in any DSA Activity includes possible exposure to and illness from infectious diseases, including but not limited to COVID-19. DSA has taken preventative measures to reduce the spread of COVID-19 and other infectious diseases, but it cannot guarantee that you, your minor child(ren) (if any), or your other family members will not become infected an infectious disease. Attending any DSA Activities could increase your and your family members’ risk of contracting COVID-19 or any other infectious disease.
4. Notwithstanding the risks of infectious disease, which I readily acknowledge, I and my son or daughter who is a participant in the Activities (if applicable) hereby voluntarily choose to participate in any and all DSA Activities. **I VOLUNTARILY ASSUME FULL RESPONSIBILITY FOR ANY RISKS OF LOSS, DAMAGE, ILLNESS, INJURY, OR DEATH FROM COVID-19 OR ANY OTHER INFECTIOUS DISEASE THAT MAY BE SUSTAINED BY ME, MY MINOR CHILD(REN) (IF APPLICABLE), OR MY OTHER FAMILY MEMBERS AS A RESULT OF BEING ENGAGED IN ANY DSA ACTIVITIES, WHETHER CAUSED BY THE NEGLIGENCE, GROSS NEGLIGENCE, OR OTHER ACTS OR OMISSIONS OF DSA, ITS REPRESENTATIVES, CONTRACTORS, VOLUNTEERS, AGENTS, EMPLOYEES, OR BY THE FACILITY OWNER(S) (COLLECTIVELY REFERRED TO AS THE “RELEASEES” OR INDIVIDUALLY AS A “RELEASEE”).**
5. In consideration for participating in any DSA Activities and for other valuable consideration which is hereby acknowledged, **I HERBY RELEASE, WAIVE, HOLD HARMLESS, DISCHARGE, AND COVENANT NOT TO SUE RELEASEES** from any and all liability, claims, and causes of action whatsoever related to any loss, damage, illness or injury, including death, that may be sustained by me, my minor child(ren) (if applicable), or my other family members **ARISING FROM OR RELATING TO COVID-19, OR ANY OTHER INFECTIOUS DISEASES, AS A RESULT OF BEING ENGAGED IN ANY OF THE DSA ACTIVITIES, WHETHER CAUSED BY THE**

NEGLIGENCE, GROSS NEGLIGENCE, OR OTHER ACTS OR OMISSIONS OF THE RELEASEES, BY THE CONDITION, CLEANLINESS, OR MAINTENANCE OF THE FACILITIES OR PLACES WHERE THE ACTIVITES TAKE PLACE, OR OTHERWISE.

6. **TO THE MAXIMUM EXTENT PERMITTED BY APPLICABLE LAW, I WILL FULLY INDEMNIFY, DEFEND, AND HOLD HARMLESS THE RELEASEES** from and against any and all claims, demands, suits, judgments, losses, costs, or expenses of any nature whatsoever, arising from or out of, or relating to, directly or indirectly, an infection of myself, my minor child(ren) (if applicable), or my other family members with COVID-19 or any other infectious disease.
7. It is my intent that this Agreement bind myself, my minor child(ren) (if any), the other members of my family, my spouse (if any), my heirs, assigns, and personal representatives, and shall be deemed as a **RELEASE, WAIVER, AND COVENANT NOT TO SUE THE RELEASEES.**
8. **I HEREBY KNOWINGLY AND VOLUNTARILY WAIVE ANY RIGHT TO A JURY TRIAL OF ANY ACTION ARISING UNDER OR RELATING TO THIS AGREEMENT.**
9. I acknowledge and agree that the Releasees and indemnified persons and entities other than DSA are intended to be third-party beneficiaries of this Agreement. I further acknowledge and agree that the state and federal courts of Dallas County shall be the exclusive venue for any claims arising out of or relating to this Agreement or my or my child(ren)'s participation in the Activities.

BY SIGNING THIS AGREEMENT, I ACKNOWLEDGE AND REPRESENT that I have read the Agreement, understand it, and sign it voluntarily. I am not relying on representations, statements, or inducements outside of this Agreement. A parent or guardian must sign on behalf of a minor child.

AGREED as of this _____ day of _____, 20____:

PARTICIPANT (IF 18 OR OLDER)

By: _____
(Printed Name)

Name: _____
(Signature)

OR

PARENT/GUARDIAN (ON BEHALF PARTICIPANT UNDER 18)

By: _____
(Printed Name)

Name: _____
(Signature)

PARENT/GUARDIAN ON BEHALF OF HIM/HERSELF

By: _____
(Printed Name)

Name: _____
(Signature)

ACUERDO DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA DE RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS

**LEA ESTE DOCUMENTO CUIDADOSAMENTE
AFECTA SUS DERECHOS LEGALES**

La Asociación de la Sinfónica de Dallas, Inc., localizada en 2301 Flora Street, Dallas, TX, 75201 (“DSA”), le ofrece al público la oportunidad de participar en programas musicales, incluyendo sin limitación clases de instrucción musical y eventos y actividades relacionadas (cada una, “Actividad” y, conjuntas, “Actividades”). En consideración de ser otorgado la oportunidad de participar en dichas Actividades, Yo, a nombre de, mi hijo o hija menor de edad (si aplicable), otros miembros de la familia, herederos, legatarios, ejecutores, administradores, y asignatarios, entiendo, y concuerdo con todas las siguientes provisiones dentro de este Acuerdo de Relevos de Responsabilidad y Renuncia de Reclamaciones por Enfermedades Infecciosas (el “Acuerdo”):

1. Entiendo que COVID-19 y otras permutaciones han sido declaradas una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es sumamente contagioso y se encuentra extendido por todos los Estados Unidos de América. **CONFIESO QUE EL CONTRAER COVID-19 PUEDE CAUSAR UN ESTADO DE ENFERMEDAD SEVERA, LESIÓN PERSONAL, DISCAPACIDAD PERMANENTE, E INCLUSO LA MUERTE.**
2. Entiendo los peligros de enfermedades infecciosas, tal como COVID-19 e influenza. Acepto entera responsabilidad en asegurar el cumplimiento de las normas, regulaciones, y pautas más actualizadas en relación a COVID-19 y otras enfermedades infecciosas de los Centros de Control de Enfermedades, el Estado de Texas, el Condado de Dallas, y los propietarios de la premisas donde el DSA conduce sus Actividades (“Propietario(s) de Instalaciones”).
3. Entiendo que el participar en cualquier Actividad de DSA incluye la posibilidad de estar expuesto o contraer enfermedad a causa de enfermedades infecciosas, incluyendo pero no limitado a COVID-19. DSA ha tomado pasos preventivos para reducir la propagación de COVID-19 y otras enfermedades infecciosas, pero no garantiza que usted, su(s) hijo(s) menores (si algunos), u otros miembros de su familia contraigan una infección infecciosa. El asistir a cualquier Actividad de DSA puede incrementar su riesgo, o el de su familia, de contraer COVID-19 u otras enfermedades infecciosas.
4. A pesar de los riesgos de enfermedades infecciosas, las cuales reconozco enteramente, Yo y mi hijo o hija quien participa en las Actividades (si aplicable) por la presente, voluntariamente escogemos participar en cualquiera y todas las Actividades de DSA. **YO VOLUNTARIAMENTE ASUMO ENTERA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RIESGO DE PÉRDIDA, DAÑO, ENFERMEDAD, LESIÓN, O MUERTE DE PARTE DE COVID-19 O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD INFECCIOSAS QUE PUEDA SER CONTRAIDA POR MI, MI(S) HIJO(S) DE MENOR EDAD (SI APLICABLE), O POR OTROS MIEMBROS DE MI FAMILIA A CAUSA DE HABER PARTICIPADO EN CUALQUIER ACTIVIDAD DE DSA, YA SEA CAUSADA POR NEGLIGENCIA, NEGLIGENCIA GRAVE, U OTROS ACTOS U OMISIONES DE DSA, SUS REPRESENTANTES, CONTRATISTAS, VOLUNTARIOS, AGENTES, EMPLEADOS, O DUEÑO(S) DE LAS PREMISAS (REFERIDO COLECTIVAMENTE COMO “LIBERADOS LEGALES” O INDIVIDUALMENTE COMO “LIBERADO LEGAL”).**
5. En consideración por haber participado en cualquier Actividad de DSA y por otras consideraciones valiosas que son reconocidas en la presente, **YO, POR LA PRESENTE, LIBERO, CEDO, LIBERO DE TODA RESPONSABILIDAD, DESCARGO Y PACTO NO DEMANDAR LIBERACIONES** de cualquier y toda responsabilidad, reclamación, y causas de acción relacionada a cualquier pérdida, daño, enfermedad o lesión, incluyendo la muerte, que puedan ser contraídas por mi, mi(s) hijo(s) de menor de edad (si aplicable), o por otros miembros de mi familia **CAUSADAS O RELACIONADAS A COVID-19, U OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS A CAUSA DE HABER PARTICIPADO EN CUALQUIER**

ACTIVIDAD DE DSA, YA SEA CAUSADA POR NEGLIGENCIA, NEGLIGENCIA GRAVE, U OTROS ACTOS U OMISIONES DE LOS LIBERADOS LEGALES, POR LA CONDICION, LIMPIEZA, O MANTENIMIENTO DE LAS FACILIDADES O LUGARES DONDE LAS ACTIVIDADES DAN LUGAR, O POR OTRA PARTE.

6. **EN LA MÁXIMA MEDIDA PERMITIDA POR LA LEGISLACIÓN APLICABLE, INDEMINIZO, DEFIENDO, Y LIBERO DE TODA RESPONSABILIDAD A LOS LIBERADOS LEGALES** de y contra cualquier y toda demanda, juicios, pérdidas, costos, o gastos de cualquier índole, a causa de o por motivo de, relacionado a, directamente o indirectamente, a una infección personal, mi(s) hijo(s) menores de edad (si aplicable), o miembros de mi familia con COVID-19 u otras infecciones infecciosas.
7. Es mi intención que este Acuerdo me obligue a mi, a mi(s) hijo(s) menores de edad (si aplicable), miembros de mi familia, mi esposo(a) (si alguno), herederos, sucesores, y representantes personales, y será considerado como un **ACUERDO DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD, RENUNCIA DE RECLAMACIONES, Y PACTO DE NO DEMANDAR LOS LIBERADOS LEGALES.**
8. **POR LA PRESENTE, A SABIENDAS Y VOLUNTARIAMENTE CEDO CUALQUIER DERECHO A UN JUICIO CON JURADO DE CUALQUIER ACCIÓN SURGIDO BAJO O RELACIONADO CON ESTE ACUERDO.**
9. Entiendo y acepto que los Liberados Legales y personas indemnizadas y otras entidades aparte de DSA están destinadas a ser beneficiarios de tercer partido en relación a este Acuerdo. Asimismo, entiendo y acepto que el estado y las cortes federales del Condado de Dallas serán los lugares exclusivos para recibir cualquiera reclamación que surja o sea relacionada con este Acuerdo o mi participación o la de mi(s) hijo(s) en las Actividades.

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, YO ENTIENDO Y REPRESENTO que he leído el Acuerdo, lo entiendo, y lo firmo voluntariamente. No me estoy apoyando en declaraciones o incentivos fuera de este Acuerdo. El padre o guardián debe firmar de parte de y a nombre de el menor. _

ACUERDO a partir del ____ de _____ del 20 ____ :

PARTICIPANTE (SI 18 O MAYOR)

Por: _____
(Nombre impreso)

Nombre: _____
(Firma)

O

PADRE/GUARDIAN (DE PARTE DEL MENOR DE 18) PADRE/GUARDIAN DE PARTE DE SI MISMO/MISMA

Por: _____
(Nombre impreso)

Por: _____
(Nombre impreso)

Nombre: _____
(Firma)

Nombre: _____
(Firma)