



LIABILITY WAIVER	الإعفاء من المسؤولية
<p>I, the undersigned</p> <p>Full Name: _____</p> <p>QID: _____</p> <p>DOB: _____</p> <p>Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/></p> <p>Phone Number: _____</p> <p>E-mail: _____</p> <p>Parent/Guardian of:</p> <p>Full Name: _____ ("Child/Ward")</p> <p>QID: _____</p> <p>DOB: _____</p> <p>Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/></p>	<p>أنا الموقع أدناه</p> <p>الاسم الكامل: _____</p> <p>الرقم الشخصي على الهوية القطرية: _____</p> <p>ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/></p> <p>رقم الهاتف: _____</p> <p>البريد الإلكتروني: _____</p> <p>ولي أمر/الوصي على:</p> <p>الاسم بالكامل: _____ ("طفلي/القاصر")</p> <p>الرقم الشخصي على الهوية القطرية: _____</p> <p>تاريخ الميلاد: _____</p> <p>ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/></p>
<p>On behalf of myself and/or my Child/Ward, with regard to my/my Child/Ward's use of and participation in activities at the facilities, located on the premises of the College of North Atlantic in Qatar ("CNAQ"), hereby pledge, agree, and undertake to:</p> <p>1. Assume all risks and hazards related to the use of the CNAQ facilities and/or participation in any activities held at CNAQ. This includes, without limitation, accidents, injuries, disabilities, illness or death, minor injuries such as scratches, bruises, and sprains, major injuries such as eye injury or loss of sight, joint or back injuries, heart attacks, and concussions, and other injuries, including paralysis and death; which are associated with the use of equipment, locker room, showers, parking area or sidewalk, and</p>	<p>نيابة عني/عن طفلي/القاصر عند استخدامي/استخدام طفلي/القاصر للمرافق الواقعة داخل مباني كلية شمال الأطلس في قطر ("الكلية") أو مشاركتي في النشاطات التي تعقد فيها، أتعهد وألتزم بما يلي وأوافق وأقر الآتي:</p> <p>1. تحمل جميع المخاطر المرتبطة باستخدام مرافق الكلية و/أو المشاركة في أية نشاطات تقام في الكلية. يشتمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الحوادث والإصابات والإعاقات و المرض و الموت و الإصابات الطفيفة مثل الخدوش والكدمات والالتواءات و الإصابات الجسيمة مثل إصابات العين أو فقدان البصر وإصابات الظهر والمفاصل والنوبات القلبية وفقدان الوعي والإصابات الأخرى التي تشمل الشلل والموت التي تنشأ عن استخدام المعدات، غرفة التغيير، مكان الاستحمام، منطقة ركن السيارات أو الرصيف و المشاركة في أي نشاط أو برنامج أو أي توجيهات موجودة حالياً أو في المستقبل، السقوط، الاتصال بالأخرين، الطقس ويشمل ذلك درجة الحرارة العالية و/أو الرطوبة، و/أو صحتي و صحة</p>



<p>participation in any activity, program, or instruction now or in future made available, falls, contact with others, the weather, including high heat and/or humidity, and/or my health and the health of other participants, walls, goals, posts or equipment which are part of the workout/activity area; and strenuous exertions, quick movements, and changes of speed, which place stress on the cardiovascular, muscular, and skeletal systems.</p> <p>2. Adhere to CNAQ's policies, procedures, instruction, rules and regulations pertaining to the use of facilities and/or participation in activities, as amended from time to time, and ensure my Child/Ward's adherence to the same. I acknowledge that CNAQ may temporarily/permanently remove any individuals who fail to comply with any of its policies, procedures instruction, rules and regulations, from its facilities. I acknowledge that refunds will not be issued to me/my Child/Ward, if I am/my Child/Ward/we are asked to leave the CNAQ facilities or campus, due to non-conformity with its policies, procedures instruction, rules and regulations, as determined by CNAQ in its sole discretion.</p> <p>3. Conduct myself/ensure that my Child/Ward conducts themselves in a proper and reasonable manner at all times, and refrain/refrains from using any equipment in a manner inconsistent with its intended design and purpose.</p> <p>4. Refrain from conducting, or soliciting any business on the premises of CNAQ, including but not limited to personal trainer sessions. Conducting and solicitation of personal business will result in denial of entry and benefit from CNAQ's facilities.</p>	<p>المشاركين، الجدران ومكان الهدف والمنشورات و المعدات التي تكون جزءاً من مكان التمرين/النشاط والمجهودات الشاقة، الحركات السريعة، والتغيرات في السرعة، والتي تضع الضغط على أنظمة القلب والأوعية الدموية والعضلات والهيكل العظمي.</p> <p>2. الالتزام بسياسات الكلية وإجراءاتها وتعليماتها وقواعدها وأنظمتها المتعلقة باستخدام المرافق و/أو المشاركة في الأنشطة، كما يتم تعديلها من وقت لآخر، وأكد التزام طفلي/القاصر بذلك. أقر بأن الكلية قد تخرج/تستبعد مؤقتاً/نهائياً أي أفراد لا يمثلون لأي من سياساتها، أو تعليماتها أو إجراءاتها، أو قواعدها، أو لوائحها من مرافقها. أقر بأنه لن أستحق أنا/طفلي/القاصر استرداد أية مبالغ، إذا طلب مني/من طفلي/من القاصر مغادرة مرافق الكلية أو حرم الكلية، بسبب عدم الامتثال لسياساتها، وتعليماتها، وإجراءاتها، وقواعدها، ولوائحها على النحو الذي تحدده الكلية بتقديرها المنفرد.</p> <p>3. أن أتصرف/أضمن أن يتصرف طفلي/ القاصر بطريقة مناسبة ومعقولة في جميع الأوقات، وامتنع/يمنتع عن استخدام أي معدات بطريقة لا تتوافق مع التصميم والغرض المقصود.</p> <p>4. امتنع عن إجراء أو طلب أي عمل في مقر الكلية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، جلسات المدرب الشخصي. سيؤدي إجراء وطلب الأعمال الشخصية إلى الحرمان من الدخول واستخدام مرافق الكلية.</p>
--	--

<p>5. Report any accident occurring at the premises of CNAQ, immediately to a staff member.</p>	<p>5. إبلاغ الموظف عن أي حادث يقع في مقر الكلية على الفور.</p>
<p>I further acknowledge that:</p>	<p>كما أقر كذلك:</p>
<p>1. I am/my Child/Ward is voluntarily participating in the activities and/or using the equipment and facilities at CNAQ, and I voluntarily assume all risk of injury or any illness or medical conditions that may result therefrom or any damage(both economic and non-economic), loss or theft of personal property, which may occur to me or my Child/Ward, and I hereby fully and forever release and discharge CNAQ, its insurers, employees, and officers, from any and all claims, demands, damages, rights of action, or causes of action, present or future, whether the same be known or unknown, anticipated, or unanticipated, resulting from or arising out the use of CNAQ's equipment and facilities and/or participation in activities within its campus.</p> <p>2. It is entirely my responsibility to determine if I have/my Child/Ward has any medical conditions which may pose a direct threat to me/them or others, or might conflict with my/their participation in a particular activity or use of a particular equipment. I acknowledge that I am/my Child/Ward is physically fit and mentally capable to performing the physical activity in which I/they choose to participate.</p> <p>3. If I have any questions about possible hazards, it is my duty to seek additional information from CNAQ, prior to signing this liability waiver. I further understand that, despite safety precautions, CNAQ cannot guarantee that I/my Child/Ward will not be injured, and I agree to assume this risk.</p>	<p>1. أنني/طفلي/القاصر شاركت/شارك طوعاً في هذه الأنشطة و/أو في استخدام المعدات والمرافق في الكلية وبأنني أتحمّل بإرادتي المنفردة وطوعاً جميع مخاطر الإصابة أو الإصابة بأي مرض أو حالات طبية قد تنتج عن ذلك أو أي ضرر (اقتصادي أو غير اقتصادي)، أو خسارة أو سرقة ممتلكات شخصية، والتي قد تحدث لي أو لطفلي / للقاصر، وأنا بموجب هذا أعفي الكلية ومؤسساتها وموظفيها والعاملين فيها، من أي وجميع الدعاوى، والمطالبات، والأضرار، والحق في إقامة دعاوى حالية أو في المستقبل سواء كان ذلك معروفاً أو غير معروف أو متوقفاً أو غير متوقع، ناتجاً عن أو ينشأ عن استخدام معدات ومرافق الكلية و/أو المشاركة في الأنشطة داخل حرم الكلية.</p> <p>2. أنه من مسؤوليتي بالكامل أن أحدد ما إذا كان لدي/لدى طفلي/القاصر حالات طبية قد تشكل تهديداً مباشراً لي / لهم أو لآخرين، أو قد تتعارض مع مشاركتي/مشاركتهم في نشاط معين أو استخدام معدات معينة. أقر بأنني /طفلي/القاصر لائق بدنيا وقادر عقلياً على أداء النشاط البدني الذي قمت أنا/قاموا هم باختياره/المشاركة فيه.</p> <p>3. أنه من واجبي طلب معلومات إضافية من الكلية إذا كان لدي أي أسئلة حول المخاطر المحتملة، قبل التوقيع على هذا التنازل عن المسؤولية. أقر أيضاً أنه لا يمكن أن تضمن الكلية عدم إصابتي/إصابة طفلي/القاصر على الرغم من احتياطات السلامة، وأوافق على تحمّل هذا الخطر.</p>

<p>4. CNAQ reserves the right to alter the hours of operation, and the right to amend, add, modify and or eliminate any program, facility, activity, class, or service, at its sole discretion, and undertake to adhere to CNAQ's instructions issued in this regard.</p> <p>5. I will be responsible for damage to CNAQ's property and/or property of other individuals, except that due to ordinary wear or usage.</p> <p>6. Any or all of CNAQ's facilities or services, including, without limitation, classes, equipment, or shower suites, may have limited hours or may be discontinued altogether at any time, and may also be offered on a "first come first serve" basis. I further acknowledge that CNAQ is entitled to charge a separate participation, use, or reservation fee for any or all of its facilities or services.</p>	<p>4. أن الكلية تحتفظ بالحق في تغيير ساعات العمل، والحق في تعديل أو إضافة أو تغيير أو إلغاء أو إغلاق أي برنامج أو مرافق أو نشاط أو حصة أو خدمة وفقاً لتقديرها الخاص، وأن تعهد بالالتزام بتعليمات الكلية الصادرة في هذا الصدد.</p> <p>5. سوف أكون مسؤولاً عن الأضرار التي لحقت بممتلكات الكلية و/أو بممتلكات الأفراد الآخرين في الكلية، باستثناء ما يحدث بسبب البلى أو الاستخدام العادي.</p> <p>6. قد يكون لأي من أو كل مرافق أو خدمات الكلية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الحصص أو المعدات أو أماكن الاستحمام، ساعات استخدام محدودة أو قد يتم إيقافها تمامًا في أي وقت. وقد يتم توفيرها على أساس "أولوية الوصول". وأقر أيضًا بأن للكلية الحق في فرض رسوم مشاركة أو أو استخدام أو حجز منفصلة لأي من أو جميع مرافقها أو خدماتها.</p>
<p>I agree on behalf of myself, and my Child/Ward to release and discharge CNAQ from any and all claims, actions, demands, expenses, attorney's fees, breach of statutory duty, or other duty of care, warranty, strict liability actions, or causes of actions arising out of:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CNAQ negligence and whatever causes of action, that I might now have or may acquire in the future, 2. My/my Child/Ward's use of the facility or its improper maintenance, 3. My/my Child/Ward's use of any exercise equipment which may malfunction or break, 4. CNAQ's instruction or supervision, 5. The actions/omissions of CNAQ's employee, staff, contractors, students, trainers, supervisors. 	<p>أوافق نيابة عن نفسي/عن طفلي/القاصر على إعفاء الكلية وإبرائها من أي وجميع المطالبات أو الإجراءات أو الدعاوى أو النفقات أو أتعاب المحامي أو الإخلال بالواجب القانوني أو واجب الرعاية أو الضمان أو إجراءات المسؤولية الصارمة أو أسباب الإجراءات الناشئة عن:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. إهمال الكلية، وأية أسباب أخرى لإقامة الدعوى التي قد تكون لدي الآن أو قد تظهر في المستقبل؛ 2. استخدامي/استخدام طفلي/القاصر للمرافق أو صيانتها غير الملائمة؛ 3. استخدامي/استخدام طفلي/القاصر لأية معدات رياضية التي قد تتعطل أو تنكسر؛ 4. توجيهات الكلية أو إشرافها؛ 5. أفعال أو إغفال موظفي الكلية، العاملين فيها، مقاوليها، طلابها، مدربيها أو مشرفيها.
<p>In the event of an emergency pertaining to me/my child/ward, I understand that CNAQ staff are not</p>	<p>في حالة الطوارئ المتعلقة بي/طفلي/القاصر، أقر بأنه لا يُسمح لموظفي الكلية بتوفير وسائل النقل إلى أي مكان، وأقر بأن الكلية</p>

permitted to provide transportation anywhere, and acknowledge that CNAQ reserves the right to call an ambulance and/or the following emergency contact person:	تحتفظ بحقها في الاتصال بسيارة إسعاف و/أو جهة الاتصال التالية في حالات الطوارئ:
Emergency Contact Name: _____ Relationship: _____ Phone number: _____	اسم جهة الاتصال للطوارئ: _____ العلاقة باسم جهة الاتصال: _____ رقم الهاتف: _____
In the event that I/my Child/Ward requires emergency medical treatment and the emergency contact cannot be reached, I hereby authorize the CNAQ staff to make arrangements to transport me/my Child/Ward to the nearest hospital/emergency medical facility. I confirm that I have/my Child/Ward has current valid health insurance coverage in place and I understand that any medical and/or transportation expenses which could arise would be my responsibility.	في حال احتجت/احتاج طفلي/القاصر إلى علاج طبي طارئ ولم يكن من الممكن الوصول إلى جهة الاتصال المذكورة، أفوض بموجبه طاقم الكلية للقيام بترتيبات لنقلي/نقل طفلي/القاصر إلى أقرب مستشفى/مرفق طبي للطوارئ. أؤكد أنني/ طفلي/القاصر لدينا تغطية تأمين صحي سارية في الوقت الحالي، وأنا أدرك بأن أي نفقات طبية و/أو تكاليف نقل قد تنشأ سأكون أنه مسؤولاً عنها.
By signing below, I acknowledge that I have read, understand and agree to the terms outlined above, and that I have explained the same to my Child/Ward:	بموجب التوقيع أدناه، أقر بأنني قد قرأت وفهمت وأوافق على الشروط الموضحة أعلاه وبأنني شرحت الشيء نفسه لطفلي/القاصر:
Signature/توقيع _____ Date/التاريخ _____	Signature/توقيع _____ Date/التاريخ _____