

Each participant must complete and return this form before participating in **Virtual Reality at the Library**. After filling out this waiver, adults and minors ages 14+ are welcome to attend **Sonoma County Library's Immerse 360° Virtual Dive events** and subsequent programs involving the **HTC Vive/Oculus Rift/Oculus Go VR Headset**. Our helpful library staff will guide you through your virtual reality experience providing a brief overview, instructions on using the controllers, and adjusting the VR goggles before you begin to discover a whole new world.

NAME OF PARTICIPANT _____

DATE _____

LOCATION _____

PLEASE FILL OUT THE SECTION BELOW IF REGISTERING A MINOR WHO IS 14-17 YEARS OLD

I, _____ the parent/ legal guardian of _____
age _____ give permission for him/her to participate in the **Virtual Reality at the Library** program at
Sonoma County Library.

HEALTH & SAFETY ADVISORY

For your safety, if you have any of the following conditions, you should not participate:

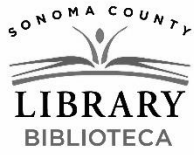
- You are prone to motion sickness.
- You have impaired balance or conditions that affect your ability to safely perform physical activities.
- You have heart, orthopedic or other serious medical conditions.
- You have a pacemaker and/or other implanted medical devices.
- You are or may be pregnant.
- You have a history of photosensitive seizures.
- You have been diagnosed with an anxiety disorder or post-traumatic stress disorder.

ATTENTION You on behalf of yourself, or any minor (ages 14-17) that you agree to give permission to participate by registering for **Virtual Reality at the Library**, a **Sonoma County Library** program (collectively "you"):

- Understand that you will be engaging in activities that could involve risk of injury.
- Voluntarily assume all risk and danger of personal injury (including death) and all hazards arising from, or related in any way to this activity, whether occurring prior to, during, or after the activity, howsoever caused and whether by negligence or otherwise.

I give my consent to photograph, film, videotape and then use, reproduce, and publish said images of me and/or my child/children. I have read the safety advisory and warning and understand that by signing, I voluntarily assume all risks in participating on behalf of myself or minor listed above.

Signature _____ Date _____



Cada participante debe de llenar y devolver esta forma antes de participar en la **Realidad Virtual en la Biblioteca**. Después de llenar esta forma de autorización, los adultos y los menores de más de 14 años podrán asistir a la **Sonoma County Library's Immerse 360° Virtual Dive eventos de la Biblioteca del Condado de Sonoma** y a los programas posteriores que involucren los visores VR **HTC Vive/Oculus Rift/Oculus Go**. Nuestro amable personal de la biblioteca los guiará a través de su experiencia con la realidad virtual, proporcionándoles un breve resumen, instrucciones de cómo usar los controles y como ajustar los visores VR antes de que empiecen a descubrir un mundo completamente nuevo.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____

FECHA _____

UBICACION _____

POR FAVOR LLENE LA SECCION DE ABAJO SI QUIEN SE REGISTRA ES UN MENOR DE 14 A 17 AÑOS

Yo, _____ el padre/tutor de _____ que tiene _____ años, le doy permiso para que participe en el programa de **Realidad Virtual en la Biblioteca** en la Biblioteca del Condado de Sonoma.

CONSEJOS DE SALUD Y SEGURIDAD

Por su seguridad, si tiene alguno de estos padecimientos, usted no debe de participar:

- Tiene tendencia a marearse con el movimiento.
- Tiene problemas de equilibrio o padecimientos que afectan su habilidad para desarrollar de manera segura actividades físicas.
- Tiene padecimientos cardiacos, ortopédicos u otros padecimientos serios.
- Tiene un marcapasos y/u otro aparato médico implantado.
- Está o pudiera estar embarazada.
- Tiene una historia de convulsiones debidas a una hipersensibilidad a la luz.
- Ha sido diagnosticado/a con un problema de ansiedad o un desorden de estrés post traumático.

ATENCION. Usted a nombre propio, o de cualquier menor (de 14 a 17 años) al registrarse en la **Realidad Virtual en la Biblioteca**, que es un programa de la **Biblioteca del Condado de Sonoma**, está de acuerdo en dar su permiso para participar y (de manera colectiva usted):

- Entiende que participará en actividades que pueden involucrar riesgos de lesiones.
- Voluntariamente asume todos los riesgos y peligros de sufrir lesiones personales (incluyendo la muerte) y todos los riesgos que derivan de, o están relacionados de cualquier forma con esta actividad, ya sea que ocurran antes, durante o después de la actividad, cualquiera que sea la causa y aunque fueran por negligencia o cualquier otra razón.

Doy mi autorización para que me fotografíen, filmen o graben en video y luego usen, reproduzcan y publiquen dichas imagines mías y/o de mi hijo o hijos. He leído los consejos de seguridad y las advertencias y entiendo que al firmar yo asumo, en mi nombre o a nombre del menor que se menciona arriba, de manera voluntaria todos los riesgos de participar.

Firma _____ Fecha _____