



WAIVER OF LIABILITY & ASSUMPTION OF RISK – ACTION PAINTBALL

PLAYER NAME: _____ DATE OF BIRTH: _____

In consideration of being permitted to play the game of Paintball, (hereinafter referred to as the Game), I the undersigned:

1. Hereby certify to **ACTION PAINTBALL** that I am in good health and do not suffer from any heart condition or other ailment which could be affected by the exertion involved in playing the Game which could result in injury to myself and others. I am not intoxicated or under the effects of any medication or drugs.
2. Understand that serious eye injury, including loss of eyesight could occur if the safety mask is not on when paintball shooters may be discharged anywhere near me. Should my safety mask fog up or for any reason such that I cannot see through it properly, I will ask someone on the playing field or in the target area, to lead me out of the area where guns are not allowed. Only then will I remove my safety mask to clean it. I understand that the safety mask is subject to fogging up and getting marked with paint and that if I am anywhere near a paintball shooter as it discharges, and my safety mask is not properly on, I may get seriously and permanently injured;
3. Hereby promise to play the Game only in accordance with the rules of the Game as set forth by **ACTION PAINTBALL** (as per the RULES OF THE GAME) and to follow the referees' instruction. If I do not understand, I will ask the management for clarification.
4. Understand that **ACTION PAINTBALL** reserves the right to refuse any customer to play the Game who is suspected of being under the influence of alcohol or drugs or for any other reason its sole discretion.
5. Recognize and understand that playing the Game involves risks including, but not limited to, the risk of injury resulting from the impact of the paint pellets used in the Game, injuries resulting from possible malfunction of equipment used in the Game and injuries resulting from tripping falling over obstacles or slipping in the Game playing field.
6. Fully understand such risks but still wish to play the Game and hereby assume the risks of playing the game. I also hereby hold harmless **ACTION PAINTBALL** and indemnify them against any and all claims, action, suits, procedures, costs, expenses (including attorney's fees and expenses), damages and liabilities arising out of, connected with, or resulting from my playing the Game.
7. **ACTION PAINTBALL** will not be held responsible for valuables misplaced, lost or stolen on the premises.
8. Agree to use only supplies provided to me by **ACTION PAINTBALL** while playing the Game or in the target area.
9. Am fully aware that **ACTION PAINTBALL** carries no medical insurance for any participant and that I am solely responsible for securing my own insurance if I so desire.
10. Players will be held liable for damage to any **ACTION PAINTBALL** equipment and property.

I have read this waiver of liability and assumption of risk carefully, and understand that by signing below I am agreeing, on behalf of myself, my estate, my heirs, representatives and assigns not to sue **ACTION PAINTBALL** or to hold **ACTION PAINTBALL** or it's insurers liable for any injury, including death, resulting from my playing the Game. I intend to be fully bound by this Agreement.

THIS DOCUMENT IS INTENDED TO BE A LEGALLY BINDING CONTRACT RELIEVING THE GAME OPERATORS AND THEIR EMPLOYEES FROM LIABILITY FOR INJURY TO YOU. IF YOU HAVE ANY DOUBTS CONCERNING ANY ASPECT OF ITS CONTENTS, CONSULT AN ATTORNEY BEFORE SIGNING IT. THIS RELEASE OF LIABILITY AGREEMENT COVERS ALL PAINTBALL ACTIVITIES OR EVENTS, I PARTICIPATE IN HEREAFTER AT **ACTION PAINTBALL**.

I hereby agree to the above release and acknowledge reading and understanding the referenced RULES OF THE GAME. I have read each and every item of this Waiver, I understand what each item means, and I agree to abide by the terms of this Waiver. This Waiver applies to any and all Paintball games I participate in at present or in the future at **ACTION PAINTBALL**.

IN WITNESS WHERE OF, the undersigned has executed this agreement;

SIGNATURE: _____ **CONTACT NUMBER:** _____

**NAME AND SIGNATURE OF PARENT
(IF PLAYER LESS THAN 14 YEARS):** _____



اقرار تنازل عن المسؤولية وفهم المخاطر:

اسم اللاعب: _____ تاريخ الميلاد: _____

أنا الموقع أدناه, بعد السماح لي بلعب كرة الطلاء أقرّ بما يلي:

1. أقر لـ ACTION PAINTBALL بأنني بصحة جيدة ولا أعاني من أمراض في القلب أو أمراض مزمنة ممكن أن يؤثر عليها الجهد المبذول خلال اللعبة وأني لست تحت تأثير المشروبات الكحولية أو أي دواء أو عقاقير ممكن أن تؤثر على صحتي العقلية أو إدراكي.
2. أفهم أن إصابات العين الخطيرة ، بما في ذلك فقدان البصر، يمكن أن تحدث إذا لم يكن قناع الأمان بوضعه الصحيح عند إطلاق رماة كرات الطلاء في أي مكان بالقرب مني. وفي حالة تعطل قناع الأمان الخاص بي أو حدوث خلل في وضعيته لأي سبب ما يمنعني من الرؤية بشكل صحيح سأطلب من شخص ما في الملعب أن يقودني إلى خارج المنطقة التي لا يُسمح فيها باستخدام الأسلحة. عندها فقط سأزيل قناع الأمان لتنظيفه وأفهم أن قناع الأمان عرضة للإصابة بكرات الطلاء ما سيمنعني من الرؤية بوضوح ويهدد بالإصابة بأضرار دائمة.
3. أتعهد بموجب هذا الاقرار بلعب اللعبة فقط وفقاً لقواعد اللعبة على النحو المنصوص عليه وكذلك اتباع تعليمات الحكام. إذا لم أفهم، سأطلب من الإدارة توضيحًا.
4. أفهم أن إدارة اللعبة لها الحق في رفض أي عميل يشتبه في كونه تحت تأثير الكحول أو المخدرات أو لأي سبب آخر حسب تقديرها
5. أدرك وأفهم أن ممارسة اللعبة تنطوي على مخاطر بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، خطر الإصابة الناتجة عن تأثير كرات الطلاء المستخدمة في اللعبة ، والإصابات الناتجة عن عطل محتمل في المعدات المستخدمة في اللعبة والإصابات الناتجة عن التعثر والسقوط فوق العوائق أو الانزلاق في ساحة اللعب.
6. بالرغم من فهمي لكل هذه المخاطر, إلا أنني أضمن حقوق ادارة المنشأة وسأتحمل تعويض أي أضرار ناتجة عن لعبتي ومن بينها تكاليف أي قضية في المحكمة مع تكاليف المحامي في حال كانت القضية بسبب سوء استخدامي للعبة أو الأدوات أو المعدات أو التسبب بأضرار لأي لاعب أو موظف أو حتى ممتلكات المنشأة وساحة اللعب.
7. ACTION PAINTBALL غير مسؤولة عن الأشياء والممتلكات الثمينة التي توضع في غير مكانها أو فقدت أو تمت سرقتها من المبنى.
8. أوافق على استخدام المعدات التي قدمتها لي ACTION PAINTBALL فقط أثناء لعب اللعبة وحصرًا في المنطقة المخصصة للعب.
9. أدرك تمامًا أن ACTION PAINTBALL لا تقدّم أي تأمين طبي لأي مشارك وأني المسؤول الوحيد عن ايجاد التأمين الخاص بي إذا رغبت في ذلك.
10. سيتحمل اللاعبون كل المسؤولية الناجمة عن الأضرار التي تلحق بأي معدات وممتلكات.

لقد قرأت هذا الإقرار بعناية، وأدركت أنه من خلال التوقيع أدناه، فأنا أوافق، نيابة عني وورثتي، وممثلي القانونيين، على عدم مقاضاة ACTION PAINTBALL أو شركات التأمين التابعة في حال حدوث أي ضرر لي وأن مسؤول شخصياً عن أي إصابة، بما في ذلك الوفاة، نتيجة لعبي اللعبة. وأعلن الالتزام الكامل بهذه الاتفاقية.

الغرض من هذا المستند أن يكون عقداً ملزماً قانوناً لإعفاء مشغلي اللعبة وموظفيهم من المسؤولية عن الإصابة التي تلحق باللاعبين. إذا كانت لديك أي شكوك بشأن أي جانب من جوانب محتوياته، فاستشر محامياً قبل التوقيع عليه.

أوافق بموجبه على الإصدار أعلاه وأقر بقراءة وفهم قواعد اللعبة المشار إليها. لقد قرأت كل بند من بنود هذا التنازل ، وأفهم ما يعنيه، وأوافق على الالتزام بشروط هذا التنازل. ينطبق هذا التنازل على أي وجميع ألعاب المنشأة التي أشرك فيها الآن أو مستقبلاً.

وعليه أوقع:

التوقيع: _____ رقم الاتصال: _____

اسم وتوقيع ولي الأمر

إذا كان اللاعب أقل من 14 عامًا _____