

RELEASE AND WAIVER OF LIABILITY



**PLEASE READ THIS RELEASE AND WAIVER CAREFULLY
BEFORE AGREEING TO IT, YOU ARE GIVING UP LEGAL RIGHTS**

ASSUMPTION OF RISK: I agree that I and/or my dependents are voluntarily participating in the activities offered by FLY ZONE including, but not limited to, the use of the equipment, facilities, and the premises. I am assuming on behalf of myself and/or my dependents, all risk of personal injury, disability and potential death that may result from participation, as well as any damage, loss or theft of any personal property which may incur to me and/or dependents. I understand that the FLY ZONE facility has trampolines, dodge ball, foam pits, climbing walls, air bag, Valo jump, kids zone area, & ninja warrior and other equipment and that using Fly Zone's facility and equipment have inherent risks, which include the risk for serious physical injury and potentially death. Further, I have explained these risks to my dependents. In spite of the risks mentioned above, I freely want to participate and as such, I assume all of the risk and responsibility for the injury, death or disability that may result to myself or dependents when purchasing a ticket.

MEDICAL RELEASE: I am aware that it is advisable to consult a doctor or physician before undertaking any physical activity. I warrant that I and/or my dependents do not suffer from any medical condition, and/or incapacity which may impair myself and/or my dependent's ability to use and participate in the activities and services and further, that I and/or my dependents do not suffer from any heart condition, epilepsy, allergies, skeletal conditions, spinal, history of sport injury or any other medical condition which may result in us placing ourselves in a position of risk by participating in the activities/services. I am aware that pregnant individuals are not permitted to take part in any of the activities at Fly Zone. I also agree that I am responsible for any and all medical costs, including, but not limited to ambulance, hospital, pharmacy, physiotherapy, psychological, rehabilitation.

RELEASE OF LIABILITY: I understand that I and/or my dependent will be engaging in recreational sporting activities while using FLY ZONE facilities. It is my voluntary and informed decision to, on behalf of myself and dependents and our personal representatives, successors, heirs, forever release any liability, lawsuits or claims that we may have against FLY ZONE, its employees, directors, owners and its subsidiaries and affiliates (the Releasees), to the fullest extent allowed by law, arising out of any damage, loss, personal injury, or death to me or my dependent's, while participating in any of the activities offered at the FLY ZONE facility. This includes, without limitation, use of Trampolines, dodge ball, climbing walls, kids zone area, Valo jump & obstacle course, receiving instruction, strenuous bodily movement, and any other activities in and around the FLY ZONE facility. This release is valid and effective whether damage, loss, or death is the result of any act or omission on the part of any Releasees or from any other cause. Therefore, I agree to hold the Releasees, as well as the property owner, manufacturers and installers of the equipment harmless from any and all claims or causes of action arising out of my and/or my dependent's participation at the facility, including breach of contract or any such claims for negligence.

- This Waiver and Release of Liability includes, but is not limited to, death, injuries, or accidents, which may occur as a result of the: (a) use or misuse of the facility in any way by anyone, (b) instruction or supervision, or (c) slipping, tripping, and/or falling while in the facility or on the surrounding premises.
- I hereby declare my legal responsibility for myself and/or my dependent(s) and I agree to all of the above terms stated in this document, including agreeing to indemnify FLY ZONE from any and all legal action, claim or litigation that may be brought by or on behalf of the dependent(s). Should any claim be made, I understand and agree that I will be responsible for all attorney's fees and defense costs incurred by FLY ZONE in connection with or in defense of that claim.
- These conditions shall be governed by and construed firstly in accordance with the laws of the United Arab Emirates in which your purchase is made (the courts of which shall have exclusive jurisdiction). If any of these conditions should be determined to be void, invalid or otherwise unenforceable, such conditions shall be deemed deleted and the remaining conditions shall remain and continue to be valid, binding and enforceable.
- I further grant FLY ZONE the right to photograph, video tape, and/or record me and/ my dependents to use me or my child's name, face, likeness, voice and appearance in connection with exhibitions, publicity, advertising, and promotional materials without reservation or limitation. I grant permission to contact me via my email address with special offers, events and promotions. I will inspect the portions of the facility that I intend to use prior to my using it and will immediately report any defect to management.
- By signing the online waiver, which is valid for 12 months from the date of signing, I consent to any/all of my dependents mentioned on the waiver, who are over the age of 12 years old, to "self-check-in". Dependents between the ages of 10 & 12 will require verbal consent in person or via telephone conversations.
- By purchasing a ticket, whether it be online or at the facility, I acknowledge that I have read the above, considered its effects, understand its content, and agree, on behalf of myself and/or my dependent, to the terms stated above. I further understand that no person has permission to use FLY ZONE facility without an effective and validly signed Release and Parental/Guardian Waiver of Liability. By signing this document on behalf of a minor, I certify that I am the parent or legal guardian of the minor(s) I am booking on behalf of, and acknowledge that I assume all obligations under this Agreement.

Guardian / Parent Information:

Print Name:
Email:

Age: Date of Birth:
Mobile: Other Number:

Participants Information:

Name of Participant: Gender:
Date of Birth: Age:

Name of Participant: Gender:
Date of Birth: Age:

Name of Participant: Gender:
Date of Birth: Age:

Name of Participant: Gender:
Date of Birth: Age:

Name of Participant: Gender:
Date of Birth: Age:

Name of Participant: Gender:
Date of Birth: Age:

Parent / Guardian Signature:

Date:

الإعفاء من المسؤولية القانونية والتنازل عنها

يرجى قراءة نص الإعفاء من المسؤولية القانونية والتنازل عنها بعناية قبل الموافقة عليه،
إذ أن موافقتك تعني تنازل عن حقوقك القانونية

- **تحمل المسؤولية:** أوافق أنا و / أو من بصحبتني ممن أعولهم على المشاركة طواعية في الأنشطة التي يقدمها "فلاي زون" بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر استخدام المعدات والمرافق والمباني. أقر بالأصالة عن نفسي و / أو نيابةً عن من بصحبتني ممن أعولهم بتحمل مسؤولية جميع مخاطر حدوث أي إصابات شخصية أو إعاقة أو وفاة محتملة بسبب المشاركة، بالإضافة إلى أي ضرر أو خسارة أو سرقة أي ممتلكات شخصية قد تحدث لي و / أو من بصحبتني ممن أعولهم. أتفهم أن مرفق "فلاي زون" يحتوي على منطقة ترامبولين، والألعاب المطاطية القابلة للنفخ، وحفر الفوم، وجدران التسلق وغيرها من المعدات، وأدرك أيضاً أن استخدام مرافق ومعدات "فلاي زون" قد تنطوي على مخاطر كامن، من بينها مخاطر الإصابة الجسدية الخطيرة واحتمالات الوفاة. علاوة على ذلك، أؤكد أنني شرحت هذه المخاطر لمن بصحبتني ممن أعولهم. وبالرغم من إدراكي الكامل لهذه المخاطر، أؤكد أنني وبكامل إرادتي، أرغب في المشاركة طواعية في الأنشطة المذكورة، وعطفاً على ذلك، أتحمّل مسؤولية جميع المخاطر وأي من حالات الإصابة أو الوفاة أو الإعاقة التي قد تحدث لي أو لمن بصحبتني ممن أعولهم عند شراء تذكرة.
- **الإعفاء من المسؤولية الطبية:** أقر أنني على دراية بأنه من المستحسن استشارة الطبيب أو الإخصائي المعالج قبل الشروع في أي نشاط بدني. وأؤكد أنني و / أو من بصحبتني ممن أعولهم لا نعتاني من أي ظروف صحية، و / أو أي من حالات العجز التي قد تمنعني أنا أو من بصحبتني ممن أعولهم من استخدام الخدمات والمعدات والمشاركة في الأنشطة، كما أقر أنني و / أو من بصحبتني ممن أعولهم لا نعتاني من أي من أمراض القلب أو نوبات الصرع أو الحساسية أو أي من أمراض العظام أو العمود الفقري؛ وأؤكد أيضاً أنه ليس لدينا تاريخ مرضي يتعلق بأي إصابات رياضية أو ظروف صحية أخرى قد تعرضنا للخطر عند المشاركة في الأنشطة والخدمات. وأدرك أنه لا يسمح للحوامل بالمشاركة في أي من أنشطة "فلاي زون". كما أوافق على تحملي المسؤولية عن أي من وجميع التكاليف الطبية بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر، خدمات الإسعاف، والإقامة بالمستشفيات، والأدوية والمواد الصيدلانية، وجلسات العلاج الطبيعي، والعلاج النفسي، وبرامج إعادة التأهيل.
- **الإعفاء من المسؤولية والتنازل عنها:** أقر أنني ومن بصحبتني ممن أعولهم، ندرك تماماً أننا سنشارك في أنشطة رياضية ترفيهية أثناء استخدام مرافق "فلاي زون" وأؤكد أن قراري بالمشاركة في هذه الأنشطة قائم على معلومات وافية واتخذته طواعية، وأقر أنني بالأصالة عن نفسي وبالنيابة عن من بصحبتني ممن أعولهم وممثلينا الشخصيين، وخلفائنا وورثتنا بالتنازل نهائياً وعلى نحو دائم عن حقي في أي التزمات أو رفع دعاوى قضائية أو مطالبات أو شكاوى ضد "فلاي زون" وموظفيها ومديريها ومالكها وشركائها التابعة والفرعية (يشار إليهم فيما بعد بـ "المعفيين من المسؤولية")، لأقصى حد يسمح به القانون، فيما يتعلق بأي ضرر أو خسارة أو إصابة شخصية أو وفاة سواء تعلق الأمر بشخصي أو من بصحبتني ممن أعولهم، أثناء المشاركة في أي من الأنشطة المقدمة في "فلاي زون". ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، استخدام منطقة الترامبولين والألعاب المطاطية القابلة للنفخ وجدران التسلق وتلقي التعليمات والحركات الجسدية العنيفة وأي أنشطة أخرى داخل وحول مرفق "فلاي زون". يسري هذا الإعفاء ويبقى نافذاً سواء كان الضرر أو الخسارة أو الوفاة ناتجاً عن أي فعل أو تقصير من جانب أي من المعفيين من المسؤولية أو أي سبب آخر، وبناءً على ذلك، أقر وأوافق على دفع الضرر عن المعفيين من المسؤولية، ومالك المنشأة، ومصنعي المعدات، والمسؤولين عن تركيبها، ضد أي من وجميع المطالبات أو أسباب إقامة الدعاوى، الناشئة عن مشاركتي أنا ومن بصحبتني ممن أعولهم في "فلاي زون" بما يشمل خرق العقد أو أي من المطالبات المتعلقة بالتقشير.
- يشمل هذا الإقرار بالإعفاء من المسؤولية والتنازل عنها، على سبيل المثال لا الحصر، حالات الوفاة أو الإصابات أو الحوادث التي قد تقع نتيجة: (أ) استخدام أو إساءة استخدام المرافق بأي شكل من الأشكال من قبل أي شخص، (ب) أي توجيهات أو إرشادات تعليمية، أو (ج) الانزلاق، و / أو التعثر، و / أو السقوط أثناء وجودي في أي من مرافق المنشأة أو الأماكن المحيطة بها.
- أقر بموجب هذا التنازل بمسؤوليتي القانونية عن نفسي و / أو من بصحبتني ممن أعولهم وأوافق على جميع الشروط المذكورة أعلاه بما يشمل الموافقة على تعويض "فلاي زون" عن أي من وجميع الإجراءات القانونية أو المطالبات أو الدعاوى القضائية التي قد يتم تقديمها بالأصالة عن نفسي أو نيابة عن من بصحبتني ممن أعولهم وفي حالة رفع أي دعاوى أو مطالبات، أوافق على تحملي مسؤولية سداد جميع أتعاب المحاماة وتكاليف الدفاع التي سيتكبدها "فلاي زون" فيما يتعلق بهذه المطالبة أو الدعاوى.
- تخضع هذه الشروط وتفسر في المقام الأول وفقاً لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، التي يتم شراء التذاكر على أرضها، ولحاكمها الاختصاص القضائي الحصري بالنظر في النزاعات الناشئة عنها. وفي حالة إصدار قرار بأن أي من هذه الشروط يعد باطلاً أو غير سار أو غير قابل للنفذ تعد الشروط الباطلة لاغية على أن تظل بقية الشروط سارية وناظفة وملزمة.
- أقر بأنني أمتح "فلاي زون" الحق في التصوير الفوتوغرافي أو تصوير مقاطع فيديو أو التسجيلات من أي نوع فيما يتعلق بشخصي أو من بصحبتني ممن أعولهم، فضلاً عن استخدام اسمي أو اسم طفلي وصورة وجهه وسماته ومظهره في أي من مواد دعائية تتعلق بالمعارض ومواد النشر والدعاية والإعلان والمواد الترويجية دون تحفظ أو قيود معينة. وأقر بموافقتي على السماح لـ "فلاي زون" بالاتصال بي والتواصل معي عبر البريد الإلكتروني الخاص بي لإعلامي بكل ما تقدمه من عروض خاصة وفعاليات وعروض ترويجية. وأؤكد أنني سأقوم بمعاينة أجزاء المنشأة ومرافقها التي أنوي استخدامها، وأقر بأنني سأخطر الإدارة على الفور عن أي عيوب.
- وبشرائي التذاكر سواءً عن طريق الإنترنت أو في المنشأة، أقر أنني قرأت ما ورد أعلاه وأدركت آثاره وفهمت محتواه وبمقتضى ذلك أوافق بالأصالة عن نفسي أو بالنيابة عن من بصحبتني ممن أعولهم، على الشروط المذكورة أعلاه، وأدرك أيضاً أنه لا يسمح ولا يصرح لأي شخص باستخدام مرافق "فلاي زون" بدون إقرار سار بالإعفاء من المسؤولية والتنازل عنها، وفقاً للإجراءات القانونية المعمول بها من الأباء / الوصي القانوني. وبموجب التوقيع على هذه الوثيقة نيابةً عن قاصر / قُصر، أقر بأنني والد / والدة أو الوصي القانوني على القاصر / القُصر، الذي أقوم بالحجز نيابةً عنه / عنهم، وأقر أنني أتحمّل جميع الالتزامات بموجب هذا الاتفاق.

بيانات الوصي:

الاسم: العمر:

البريد الإلكتروني: الجوال:

بيانات المشاركين:

اسم المشارك: العمر: اسم المشارك: العمر:
اسم المشارك: العمر: اسم المشارك: العمر:
اسم المشارك: العمر: اسم المشارك: العمر:
اسم المشارك: العمر: اسم المشارك: العمر:

الكاشير: توقيع ولي الأمر/ المرافق:

وقت النشاط: التاريخ: