

**Health & Fitness Liability Waiver / Informed Consent Form**

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, have enrolled in the personalized health and

fitness program offered through Fitness Essentials Inc., located at 202 Bella Vista Rd.,

Ste. D in Vacaville. I recognize that the program may involve strenuous physical activity  including, but not limited to, muscle strength and endurance training, cardiovascular

conditioning and training, and other various fitness activities.  I hereby affirm that I am

in good physical condition and do not suffer from any known disability or condition which

would prevent or limit my participation in this exercise program. In consideration of my

participation in this program, I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, hereby release Fitness Essentials, Inc. and its agents from any claims, demands, and causes of action as a result of my voluntary participation and enrollment. I fully understand that I may injure myself   as a result of my enrollment and subsequent participation in this program

and I,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, hereby release Fitness Essentials, Inc. and

its agents from any liability now or in the future for conditions that I may obtain. These conditions may include, but are not limited to, heart attacks, muscle strains, muscle pulls, muscle tears, injuries to knees, injuries to back, injuries to foot, or any other illness or soreness that I may incur, including death.

I HEREBY AFFIRM THAT I HAVE READ AND FULLY UNDERSTAND THE  ABOVE STATEMENTS.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Participant Signature)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Date