



**EXTENDED FAMILY VISITING VISITOR ACKNOWLEDGMENT**  
**RECONOCIMIENTO DEL VISITANTE DE LA VISITA FAMILIAR EXTENDIDA**

The individual(s) noted below is (are) applying for extended family visiting with offender:

*El individuo o los individuos cuyos nombres aparecen abajo solicitan la visita familiar extendida con el interno/interna:*

Offender Name / Nombre del interno/interna	Number / Número
--	-----------------

Name Nombre	Date of Birth Fecha de nacimiento	Relationship Parentesco	Complete Mailing Address and Phone Number Dirección de correo y número telefónico
----------------	--------------------------------------	----------------------------	--


By my signature below, I, for myself and accompanying visitors under age 18 for whom I am responsible, certify and declare:

*Con mi firma al calce, yo para mí mismo y para los visitantes menores de 18 años de edad que me acompañan y sobre los soy responsable, certifico y declaro:*

1. I am aware of the visitor requirements and rules for extended family visiting.  
*Estoy enterado de los requisitos para los visitantes y de las reglas para las visitas familiares extendidas.*
2. I (We) meet the requirements and agree to abide by all rules and regulations pertaining to extended family visiting.  
*Yo (nosotros) cumplimos con los requisitos y estamos de acuerdo en acatar todas las reglas que tienen que ver con las visitas familiares extendidas.*
3. I understand the purpose of extended family visits is to maintain relationships, not to share traumatic news or to end a relationship. Family problems should be discussed by telephone, mail, or in a supervised setting such as the regular visiting program.  
*Entiendo que el propósito de las visitas familiares extendidas es el de mantener relaciones estrechas y no para compartir noticias traumáticas o terminar una relación. Se deben de hablar de los problemas de la familia por teléfono, correo o en una situación supervisada como el programa normal de visitas.*
4. In consideration of allowing these visits within the boundaries, I (we), for self, heirs, executors and administrators, waive, release and discharge any and all rights and claims or damages against the state of Washington, its employees and agents, including but not limited to those agents and employees of this facility, for all claims arising or resulting from traveling within the perimeter of the facility to and from the visiting site.  
*Al tomar en cuenta que se permiten estas visitas dentro de los confines institucionales, yo (nosotros) para nosotros mismos, nuestros herederos y testamentarios, renuncian voluntariamente a todo derecho a reclamaciones o daños y perjuicios contra el estado de Washington, sus empleados o agentes, incluyéndose sin limitarse a, estos empleados o agentes de esta instalación de todas las reclamaciones que surgen o resultan de recorrer los confines del perímetro institucional e ir y volver del lugar de las visitas.*
5. I have full knowledge of the risks involved (to myself and those in my charge) in this visit:  
*Entiendo completamente los riesgos al participar (para mí y los que me acompañen que están bajo mi responsabilidad) en esta visita:*
  - a. These risks assumed;  
*Aceptando estos riesgos;*

**The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request. This form is governed by Executive Order 00-03, RCW 42.56, and RCW 40.14.**

- b. I will assume and pay my (our) own medical and emergency expenses in the event of an accident, illness or other incapacitation regardless of whether I authorized such expenses.

*Me haré responsable de y pagaré mis (nuestros) gastos médicos y de emergencia en caso de un accidente, enfermedad o discapacidad sin tomar en cuenta que yo autorizara o no tales gastos.*

- 6. I realize the dangers which might be involved in this visit and the state of Washington has only the duty to use ordinary care to keep these premises reasonably safe for this visit.

*Entiendo el peligro al cual puedo estar expuesto en esta visita y el estado de Washington sólo tiene el deber de usar precauciones normales de mantener este local seguro para esta visita.*

- 7. I realize the state of Washington will not recognize the extended family visitor as a hostage if such a situation should occur.

*Entiendo que el estado de Washington no reconoce al/a la visitante de una visita familiar extendida como rehén si ocurriera una situación de esa índole.*

- 8. Applicable certified copies (i.e., obtained from a regulatory agency) of marriage/domestic partnership, birth certificate, and/or adoption papers have been included with this application for each participant listed. Documents will be copied by the facility and originals returned to the family.

*Copias certificadas aplicables (de una agencia regulatoria) de actas de matrimonio/unión doméstica registrada en el estado, actas de nacimiento y/o documentos de adopción están incluidos con esta solicitud para cada participante apuntado. Se harán fotocopias en la instalación y se devolverán de los documentos originales a la familia.*

**SIGNATURES OF ALL VISIT APPLICANTS WHO ARE 18 YEARS OF AGE OR OLDER:**

**FIRMAS DE TODOS LOS SOLICITANTES DE LA VISITA DE 18 AÑOS DE EDAD O MAYORES:**

---

---

---

---