California State PTA
2327 L Street
Sacramento, CA 95816-5014

PARENT'S APPROVAL AND STUDENT WAIVER AND PARTICIPANTS WAIVER

_____has my (our) permission to participate
Name of Minor(s)

in all PTA sponsored events for the school year 20__to 20__.

The undersigned parent or guardian assumes all risks in connection with the student's participation in any and all of the PTA sponsored activities.

I, the undersigned participant, intending to be legally bound, do hereby for my self and heirs, executors, administrators and assigns, forever waive release and discharge the California State PTA, all PTA officers, employees and agents from all liability, claims or demands for any damage, loss or injury to the student, the student's property, or parent's property or to myself in connection with participation in these activities, unless caused by the negligence of the PTA.

I do hereby certify that to the best of my (our) knowledge and belief said minor is in good health. In case of illness or accident, permission is granted for emergency treatment to be administered. It is further understood and agreed that the undersigned will assume full responsibility for any such action, including payment of costs.

I attest and verify that I am physically fit and able to participate in this event and acknowledge that I am aware of the inherent risks in participating in any athletic event.

I (we) hereby advise that the above named minor has had the following allergies, medicine reactions or unusual physical condition which should be made known to a treating physician or which could limit participation:

_____

If none please write none.

1. _____ _____
Parent/Guardian/Participant Signature Date

_____ (____)_____
Print Name Telephone

_____
Address City State Zip code

California State PTA
2327 L Street
Sacramento, CA 95816-5014

APROBACIÓN DE PADRES Y LIBERACIÓN POR EL ALUMNO Y LIBERACIÓN POR PARTICIPANTES

_____ tiene mi (nuestro) permiso para
Nombres del menores
tomar parte en todas las actividades patrocinadas por la PTA (Asociación de Padres y Maestros) durante el año escolar 20___a 20___.

El abajofirmado, padre o guardián asume todo riesgo con respecto a la participación del estudiante en cualquier y toda activida patrocinada por la PTA.

Yo el participante inscrito, con intención de estar obligado legalmente, por este medio libero y descargo para siempre de todos los derechos a nombre mío, mis ejecutores testamentarios, administradores y asignados, de cualquier reclamo y acción legal por daños que yo pudiese sufrir, o que después se pudieren acumular contra California State PTA incluyendo todas las unidades, consejos, distritos y todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios. Yo (nosotros) por la presente libero y descargo a la PTA de California, a todos los oficiales de PTA, a los empleados y a los agentes de toda obligación, a los reclamos o a las demandas de cualquier daño, pérdida o herida al estudiante, a la propiedad del estudiante, o a la propiedad del padre con respecto a la participación en estas actividades, a menos que causado por la negligencia de la PTA.

Yo (nosotros) por la presente certifico que a lo mejor de mi (nuestro) conocimiento y creencia tal menor se encuentra en buen estado de salud. En caso de enfermedad o accidente, se les da permiso para administrar tratamiento médico de emergencia. Es entendido aún más y es concordado que el abajofirmado asumirá responsabilidad replete por cualquiera tal acción, inclusive el pago de costos.

Atestiguo y certifico que estoy físicamente capacitado para participar en este evento y estoy informado de los riesgos inherentes a la participación en un evento atlético de esta naturalesa.

Yo (nosotros) por la presente aconsejo que el menor arriba nombrado sufre de las alergias siguientes, es sensible a los medicamentos siguientes y/o tiene la condición limitante siguiente que podría afectar su participación, de todos los cuales debe informarse al médico que trate la emergencia:

_____
Si no tiene ninguno, por favor escriba "ninguno"

1. _____ _____
Firma Fecha
_____ (_____)_____
Nombre impreso Teléfono
_____
Dirección Ciudad Estado Código Postal