

PARENT'S APPROVAL AND STUDENT WAIVER

_____ has my (our) permission to participate in all PTA sponsored
Name of Minor
events for the school year 200_ to 200_.

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 (we) hereby 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 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 (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. _____
Signature Date

Print Name (_____) Phone

Address City State Zip

2. _____
Signature Date

Print Name (_____) Phone

Address City State Zip

PERMISO DE LOS PADRES Y DISPENSA DE RESPONSABILIDAD SOBRE EL ESTUDIANTE

_____ (*nombre del menor*) tiene mi (nuestro) permiso para tomar parte en todas las actividades patrocinadas por la PTA (Asociación de Padres y Maestros) durante el año escolar 200_ a 200_.

El abajofirmado, padre o guardián asume todo riesgo con respecto a la participación del estudiante en cualquier y toda actividad patrocinada por la PTA. 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 repleta por cualquiera tal acción, inclusive el pago de costes.

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

2011

PARTICIPANT'S WAIVER

In the consideration of the acceptance of my entry in the

Name of PTA Unit City

Date of Event _____ Name of Event _____

_____, I the undersigned participant, intending to be legally bound, do hereby for myself and heirs, executors, administrators and assigns, forever waive, release and discharge any and all rights, claims and actions for damages that I may have, or that may hereafter accrue to me against the California State PTA, including all unit, council and district PTAs and all of their officers, directors, members and volunteers.

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 an athletic event of this type.

Signature

Date

Print Name

(_____) _____
Phone

Address City State Zip

RENUNCIA DE DERECHOS DEL PARTICIPANTE

En consideración a la aceptación de mi inscripción en la

Nombre de la PTA Ciudad

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.

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

Firma Fecha

Nombre impreso ()
Teléfono

Dirección Ciudad Estado Código Postal