



### PARENT'S APPROVAL AND STUDENT WAIVER

\_\_\_\_\_,  
**Student First & Last Name**

has my/our permission to participate in all PTA sponsored events for the school year 2017-18.

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

**MONTEREY ROAD SCHOOL ROOM#** \_\_\_\_\_



## 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 2017-18.

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 (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