

PARENT'S APPROVAL AND STUDENT WAIVER

_____ has my (our) permission to participate in
Name of Minor _____
_____ on _____
Event or Activity _____ Date _____
at _____ from _____ to _____
Location Beginning Time Ending Time

I (we), as parent(s) or guardian(s) of the minor, do hereby, for my (our) _____ ,
Son, Daughter
myself, my (our) heirs, executors and administrators, remise, release and forever discharge
_____, _____, _____
PTA Unit PTA Council PTA District

and the California Congress of Parents, Teachers, and Students, Inc. (California State PTA), and all PTA officers, employees and agents of each of the foregoing, acting officially otherwise, from any and all claims, demands, actions or causes of action on account of referred. I hereby certify

the minor is my (our) _____ and that his/her date of birth is _____,
Son, Daughter

and I (we) 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 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. (If none, please write the word "none.")

1. _____
Signature Print Name

Address City Phone

2. _____
Signature Print Name

Address City Phone

Alternate Adult:

Signature Print Name

Address City Phone

Aprobación de los Padres y Renuncia del Estudiante

_____ tiene mi (nuestro) permiso para participar en
(nombre del menor)

_____ el _____
(actividad o evento) (fecha)

en _____ entre _____ y _____
(lugar) (hora) (hora)

Yo (nosotros), como padre(s) o guardian(es) del menor, por la presente, por mi _____ ,
(hijo/hija)

a mi mismo, mis herederos, ejecutores y administradores, liberta y descarga para siempre

_____, _____, _____,
(nombre de unidad de PTA) (nombre del consejo de PTA) (numero de distrito de PTA)

y a California Congress of Parents, Teachers, and Students, Inc., y a todos los oficiales de la PTA, empleados y agentes de todos estos grupos funcionando o no funcionando en su capacidad oficial, de todos los daños y causas de acción en cuenta del referente. Por esto

certifico que el menor es mi _____ y que su fecha de nacimiento es _____,
(hijo/hija)

y por la presente certifico que el menor esta bien de salud. En caso de accidente o enfermedad, tiene permiso para obtener tratamiento de emergencia. Yo acepto toda responsabilidad por estas acciones incluyendo los gastos. Les aviso que el mencionado menor tiene las siguientes alergias, reacciones a medicación o condición física que se le debe hacer saber al medico que atienda a mi hijo/hija. (En caso de que no haya nada, favor de escribir "nada.")

1. _____
Firma (en letra de molde escriba su nombre)

(en letra de molde escriba su dirección, ciudad y teléfono)

2. _____
Firma (en letra de molde escriba su nombre)

(en letra de molde escriba su dirección, ciudad y teléfono)

Adulto alterno:

Firma (en letra de molde escriba su nombre)

(en letra de molde escriba su dirección, ciudad y teléfono)