

# PTA WAIVER FORM 2010-2011

Complete and return to the Ohlone office by Friday, August 27

*This form is required for all families who wish to participate in any Ohlone PTA events. Your child(ren) will not be allowed at any events without this completed form on file.*

The undersigned parent(s) or guardian(s) assume(s) all risks in connection with the student's/students' 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(s) is/are 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(s) has/have had the following allergies, medicine reactions or unusual physical condition which should be made known to a treating physician or which could limit participation:

Name(s) of Child(ren) Attending Ohlone

Medical Alert (if none, write "none")

---

---

---

---

---

---

## **\*\*SIGNATURES FROM BOTH PARENTS/GUARDIANS ARE REQUIRED\*\***

1. \_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Print Name

\_\_\_\_\_

Phone

\_\_\_\_\_

Address

\_\_\_\_\_

City

\_\_\_\_\_

State

\_\_\_\_\_

Zip

2. \_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Print Name

\_\_\_\_\_

Phone

\_\_\_\_\_

Address

\_\_\_\_\_

City

\_\_\_\_\_

State

\_\_\_\_\_

Zip

# APROBACIÓN DE PADRES Y LIBERACIÓN POR EL ALUMNO

\_\_\_\_\_ (*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 2010 a 2011.

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