



PARENT'S APPROVAL, STUDENT, FAMILY, AND PARTICIPANT WAIVER

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014(916) 440-1985 • FAX (916) 440-1986 • Email info@capta.org • www.capta.org

Print the name of all family members who may participate in any PTA sponsored events for the [insert period] school year (including student, siblings and parents):

| | | | |
|----|------------------|---------|---------------------|
| 1. | | | |
| | Participant Name | Teacher | Age, if minor child |
| 2. | | | |
| | Participant Name | Teacher | Age, if minor child |
| 3. | | | |
| | Participant Name | Teacher | Age, if minor child |
| 4. | | | |
| | Participant Name | Teacher | Age, if minor child |

The undersigned parent(s) or guardian(s) assume all risks in connection with the participation of all individuals listed above in any and all of the PTA sponsored activities.

I attest and verify that all individuals listed above are physically fit and able to participate in any PTA sponsored activities. Further I acknowledge that it is my responsibility to understand any inherent risks associated with PTA sponsored activities and communicate those risks to all individuals named above.

I do hereby certify that to the best of my knowledge and belief all individuals named above are in good health. In the event that I, or other parent/guardian, cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to secure proper treatment for my child(ren). I/we do hereby consent to whatever x-ray, examination, anesthetic, medical, surgical or dental diagnosis or treatment and hospital care are considered necessary in the best judgment of the attending physician, surgeon or dentist and performed by or under the supervision of the medical staff of the hospital or facility furnishing medical or dental services. 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(s) has the following allergies, medicine reactions or unusual physical conditions, which should be made known to a treating physician: (If none, please write the word "none". If yes, put first name of child and the allergy/condition.): _____

I/we, as parent(s) or guardian(s) of the minor(s), do hereby, for my child/children, myself, my heirs, executors and administrators, release and forever discharge and hold harmless the California State PTA, the local PTA and all officers, directors, employees, agents and volunteers of the organizations, acting officially or otherwise, from any and all claims, demands, actions or causes of action which in any way arise from the participation of any individuals listed above in any PTA sponsored activities.

By signing below, I confirm that I have carefully read and fully understand its contents. I am aware that this is a release of liability and signed it of my own free will.

| | | | |
|----|---------------------------|------------|------|
| 1. | | | |
| | Parent/Guardian Signature | Print Name | Date |
| 2. | | | |
| | Parent/Guardian Signature | Print Name | Date |

| | | | | |
|---------|------|-------|-----|---------------------------|
| | | | | |
| Address | City | State | Zip | Phone (include Area code) |

ADULT PARTICIPANT / VOLUNTEER WAIVER, RELEASE, AND INDEMNITY AGREEMENT

Between

_____ and _____

(hereinafter “the PTA Unit”)

(hereinafter “the participant/volunteer”)

PARTICIPANT WAIVER: I voluntarily agree to participate in PTA Unit sponsored events and activities held during the school year. I recognize that the PTA Unit has not undertaken any duty or responsibility for my safety and I agree to assume the full responsibility for all risk of bodily injury, death, disability, and property damage as a result of participating in the PTA Unit sponsored events and activities. I recognize that these risks will vary based on the event and activity, and understand it is my responsibility to be aware of the risks before participating. I attest and verify that I am mentally and physically fit and able to participate in PTA Unit sponsored events and activities. By my signature below, I hereby state that I understand there are risks involved in participating in PTA Unit sponsored events and activities and willingly and voluntarily accept these risks. By my signature, I hereby surrender any right to seek reimbursement from the California State PTA, including all unit, council, and district PTAs, and all of their officers, directors, members and volunteers for injury sustained and liability incurred during my participation in PTA Unit sponsored events and activities.

VOLUNTEER WAIVER

This section sets forth the responsibilities and understandings of the volunteer and of the PTA Unit regarding volunteer’s participation in volunteer programs partially or wholly coordinated by the PTA Unit during the school year.

The volunteer and the PTA Unit agree as follows:

1. The volunteer performs the service of the volunteer’s own free will, without promise, expectation, or receipt of remuneration. The volunteer is not an employee or agent of the PTA Unit for any purpose and the volunteer’s services are not controlled nor mandated by the PTA Unit.
2. The volunteer understands and agrees that it is possible that the volunteer may be injured or otherwise harmed during volunteer service due to accidents, acts of nature, the volunteer’s negligent or intentional acts, or the negligent or intentional acts of others; that while the PTA Unit has taken some steps to reduce the chances of injuries or harm to the volunteer, that the PTA Unit has no control over most risks, and, thus, cannot and does not guarantee nor take any responsibility for the safety of the volunteer or the volunteer’s property while the volunteer is engaged in volunteer service; and that the volunteer must take full responsibility for himself or herself and assume the risk of harm or damage while serving by taking all necessary and reasonable precautions and acting in a manner that will help protect himself or herself and his or her property.
3. The volunteer agrees to waive and release the California State PTA, including all unit, council, and district PTAs, and all of their officers, directors, members, and volunteers from any and all potential claims for injury, illness, damage, or death which the volunteer may have against the PTA Unit that might arise out of the volunteer’s service and to hold the PTA Unit harmless there from.
4. The volunteer agrees and understands that injuries or losses to others, such as co-workers or the person(s) being helped, may occur as a result of the volunteer’s negligent or intentional acts during volunteer service, and that to avoid such harm, the volunteer must exercise care and act responsibly in serving others.
5. If any injury or loss to another does occur due to the volunteer’s intentional actions or due to volunteer’s negligent actions arising outside of the scope of the volunteer’s activities, the volunteer must accept the liability for and repair, or make reparations for, the harm done.
6. In projects where the volunteer will be transporting others in a non-PTA Unit owned vehicle, the volunteer will be required to provide proof of automobile insurance in order to participate.
7. Since volunteers are not the PTA Unit employees, the PTA Unit does not provide workers’ compensation coverage for injuries or illnesses to the volunteer arising out of volunteer activities.

I understand that the materials and tools provided by the PTA Unit are and remain the property of the PTA Unit, and I agree to return these tools and any remaining materials to the PTA Unit at the end of my volunteer service.

By signing below, I confirm that I have carefully read this document and fully understand its contents. I am aware that this is a release of liability and signed it of my own free will.

Signature

Date

Printed Name



everychild.onevoice.

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014
www.capta.org

(916) 440-1985 • FAX (916) 440-1986 • Email info@capta.org •

VOLUNTEER WAIVER, RELEASE, AND INDEMNITY AGREEMENT

Between

_____ and _____
(hereinafter "the PTA Unit") (hereinafter "the volunteer")

This document sets forth the responsibilities and understandings of the volunteer and of the PTA Unit regarding volunteer's participation in volunteer programs partially or wholly coordinated by the PTA Unit. The volunteer and the PTA Unit agree as follows:

1. The volunteer performs the service of the volunteer's own free will, without promise, expectation, or receipt of remuneration. The volunteer is not an employee or agent of the PTA Unit for any purpose and the volunteer's services are not controlled nor mandated by the PTA Unit.
2. If the volunteer is under the age of 18, the volunteer may only participate in volunteer service with the express written consent of the volunteer's parent or guardian.
3. The volunteer understands and agrees that it is possible that the volunteer may be injured or otherwise harmed during volunteer service due to accidents, acts of nature, the volunteer's negligent or intentional acts, or the negligent or intentional acts of others; that while the PTA Unit has taken some steps to reduce the chances of injuries or harm to the volunteer, that the PTA Unit has no control over most risks, and, thus, cannot and does not guarantee nor take any responsibility for the safety of the volunteer or the volunteer's property while the volunteer is engaged in volunteer service; and that the volunteer must take full responsibility for himself or herself and assume the risk of harm or damage while serving by taking all necessary and reasonable precautions and acting in a manner that will help protect himself or herself and his or her property.
4. The volunteer agrees to waive and release the California PTA, including all unit, council and district PTAs and all of their officers, directors, members, and volunteers from any and all potential claims for injury, illness, damage, or death which the volunteer may have against the PTA Unit that might arise out of the volunteer's service and to hold the PTA Unit harmless there from.
5. The volunteer agrees and understands that injuries or losses to others, such as co-workers or the person(s) being helped, may occur as a result of the volunteer's negligent or intentional acts during volunteer service, and that to avoid such harm, the volunteer must exercise care and act responsibly in serving others.
6. If any injury or loss to another does occur due to the volunteer's intentional actions or due to volunteer's negligent actions arising outside of the scope of the volunteer's activities, the volunteer must accept the liability for and repair, or make reparations for, the harm done.
7. In projects where the volunteer will be transporting others in a non-PTA Unit owned vehicle, the volunteer will be required to provide proof of automobile insurance in order to participate.
8. Since volunteers are not the PTA Unit employees, the PTA Unit does not provide workers' compensation coverage for injuries or illnesses to the volunteer arising out of volunteer activities.

I understand that the materials and tools provided by the PTA Unit are and remain the property of the PTA Unit, and I agree to return these tools and any remaining materials to the PTA Unit at the end of my volunteer service. By signing below, I confirm that I have carefully read and fully understand its contents. I am aware that this is a release of liability and signed it of my own free will.

Volunteer Signature

Printed Name

Date

If volunteer is under 18 years of age, parent or guardian must read and sign the following:

This release, its significance, and assumption of risk have been explained to me and are understood by the minor.

Parent or Guardian Signature

Date



CONSENTIMIENTO DEL PADRE, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE, FAMILIA, Y PARTICIPANTE

2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014(916) 440-1985 • FAX (916) 440-1986 • Email info@capta.org • www.capta.org

Escriba el nombre de todos los miembros de la familia que puedan participar en cualquier evento patrocinado por la PTA para el año escolar [insertar período] (incluyendo los estudiantes, los hermanos y los padres):

| | | | |
|----|-------------------------|---------|-----------------------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| | Nombre del Participante | Maestra | Edad, si el niño es u menor |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| | Nombre del Participante | Maestra | Edad, si el niño es u menor |
| 3. | _____ | _____ | _____ |
| | Nombre del Participante | Maestra | Edad, si el niño es u menor |
| 4. | _____ | _____ | _____ |
| | Nombre del Participante | Maestra | Edad, si el niño es u menor |

El (los) padre (s) o tutor (es) suscrito (s) asume todos los riesgos relacionados con la participación de todas las personas mencionadas anteriormente en cualquiera y todas las actividades patrocinadas por la PTA.

Certifico y verifico que todas las personas mencionadas anteriormente son físicamente aptas y pueden participar en cualquier actividad patrocinada por la PTA. Además, estoy consciente de que es mi responsabilidad entender los riesgos inherentes asociados con las actividades patrocinadas por la PTA y comunicar esos riesgos a todas las personas mencionadas anteriormente.

Por la presente certifico que, según lo que yo sé y mi conocimiento, todas las personas mencionadas anteriormente gozan de buena salud. En el caso de que no se pueda contactar a mí, u otro padre/tutor, en una emergencia, por este medio doy permiso para asegurar el tratamiento adecuado para mí(s) hijo(s). Por el presente documento, doy mi consentimiento para cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico médico, quirúrgico o dental, o tratamiento y atención hospitalaria que se consideren necesarios según el mejor criterio del médico, cirujano o dentista, y se realicen por o bajo la supervisión del personal médico del hospital o centro que presta servicios médicos o dentales. Además, se entiende que el abajo firmante asumirá la plena responsabilidad de cualquier acción que se tome, incluyendo pagar por los costos.

Por la presente, / nosotros notificamos que el (los) menor (es) mencionado (s) arriba tiene las siguientes alergias, reacciones a medicamentos o condiciones físicas inusuales, las cuales deben de informar al médico que va a brindar la atención: (Si no hay ninguna, escriba la palabra "ninguna". Si es así, poner el primer nombre del niño y la alergia / condición.):

Yo/nosotros, como padre (s) o tutor (es) del (de los) menor (es), hacemos por este medio, para mi/s hijo/hijos, yo, mis herederos, ejecutores y administradores, renunciamos y para siempre eximimos de culpa o responsabilidad a la PTA del Estado de California, la PTA local y todos los funcionarios, directores, empleados, agentes y voluntarios de las organizaciones, actuando o de otra manera, a todos los reclamos, demandas, acciones ~~oficialmente~~ acción que de alguna manera que surjan a causa de la participación de cualquiera de las personas mencionadas anteriormente en cualquier actividad patrocinada por la PTA.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído cuidadosamente y entiendo completamente su contenido. Sé de qué se trata de una exención de responsabilidad y lo firmé por mi propia voluntad.

| | | | |
|----|--------------------------|-----------------|-------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| | Firma del Padre/Guardián | Escribir Nombre | Fecha |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| | Firma del Padre/Guardián | Escribir Nombre | Fecha |

| | | | | |
|-----------|--------|--------|---------------|--------------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Domicilio | Ciudad | Estado | Código Postal | Número de Teléfono (incluir el Área) |

ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN DEL ADULTO
PARTICIPANTE/VOLUNTARIO

Entre

(de aquí en adelante “la Unidad de la PTA”)

Y

(de aquí en adelante “el participante/voluntario”)

EXENCIÓN DEL PARTICIPANTE: Acepto voluntariamente participar en los eventos y actividades patrocinados por la Unidad de la PTA que se llevan a cabo durante el año escolar. Reconozco que la Unidad de la PTA no ha asumido ninguna obligación ni responsabilidad por mi seguridad y estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad de todo riesgo de lesiones físicas, muerte, discapacidad y daños materiales como resultado de participar en los eventos y actividades patrocinadas por la Unidad de la PTA. Reconozco que estos riesgos variarán según el evento y la actividad, y entiendo que es mi responsabilidad conocer los riesgos antes de participar. Certifico y verifico que estoy físicamente y mentalmente apto y que puedo participar en los eventos y actividades patrocinados por la Unidad de PTA. Con mi firma a continuación, declaro que entiendo que existen riesgos al participar en los eventos y actividades patrocinados por la Unidad de la PTA y acepto estos riesgos gustosamente y voluntariamente. Con mi firma, por la presente renuncio a cualquier derecho de solicitar compensación de la PTA de California, incluyendo todas las PTAs de unidad, consejo y distrito, y todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios por lesiones sufridas e incurridas durante mi participación en eventos y actividades patrocinadas por la PTA.

EXENCIÓN DEL VOLUNTARIO

Esta sección detalla las responsabilidades y entendimiento del voluntario y de la Unidad de la PTA con respecto a la participación de los voluntarios en los programas de voluntarios parcial o totalmente coordinados por la Unidad de la PTA durante el año escolar.

El voluntario y la Unidad de PTA acuerdan lo siguiente:

El voluntario presta el servicio por su propia cuenta, sin promesa, expectativa o recibo de remuneración. El voluntario no es un empleado o agente de la Unidad de la PTA para ningún propósito y los servicios de los voluntarios no están controlados ni obligados por la Unidad de PTA.

1. El voluntario entiende y acepta que es posible que el voluntario pueda ser lesionado o incurrir daños durante el servicio voluntario debido a accidentes, actos de la naturaleza, actos negligentes o intencionales del voluntario, o los actos negligentes o intencionales de otros; y que aunque la Unidad de la PTA ha tomado algunas medidas para reducir las posibilidades de lesiones o daños del voluntario, que la Unidad de la PTA no tiene control sobre la mayoría de los riesgos y, por lo tanto, no puede garantizar ni asumir ninguna responsabilidad por la seguridad de la voluntario o pertenencias del voluntario mientras el voluntario se dedica al servicio voluntario; y que el voluntario debe asumir toda la responsabilidad por sí mismo y asumir el riesgo de lesiones o daños mientras presta sus servicios tomando todas las precauciones necesarias y razonables y actuando de manera que ayude a protegerse a sí mismo y a su pertenencias.
2. El voluntario entiende y acepta que es posible que el voluntario pueda ser lesionado o perjudicado durante el servicio voluntario debido a accidentes, actos de la naturaleza, los actos negligentes o intencionales del voluntario, o los actos negligentes o intencionales de otros; que mientras la Unidad de PTA ha tomado algunas medidas para reducir las posibilidades de lesiones o daños al voluntario, que la Unidad de PTA no tiene control sobre la mayoría de los riesgos y, por lo tanto, no puede garantizar ni asumir ninguna responsabilidad por la seguridad de la voluntario o la propiedad del voluntario mientras el voluntario se dedica al servicio voluntario; y que el voluntario debe asumir toda la responsabilidad por sí mismo y asumir el riesgo de daño o daño mientras presta sus servicios tomando todas las precauciones necesarias y razonables y actuando de manera que ayude a protegerse a sí mismo y a sus pertenencias.
3. El voluntario se compromete a renunciar y liberar a la PTA del Estado de California, incluyendo todas las PTAs de unidad, consejo y distrito, y a todos sus funcionarios, directores, miembros y voluntarios de todos los potenciales reclamos de lesiones, enfermedades, daños o muerte que el voluntario pueda tener en contra de la Unidad de la PTA que pueda surgir del servicio del voluntario y mantener libre de responsabilidad a la Unidad de la PTA.
4. El voluntario está de acuerdo y entiende que las lesiones o daños a otros, como compañeros de trabajo o personas que reciben ayuda, pueden ocurrir como resultado de actos negligentes o intencionales del voluntario durante el servicio voluntario, y que para evitar tales daños, el voluntario debe tener cuidado y actuar responsablemente al servir a otros.
5. Si alguna lesión o daño a otra persona ocurre debido a las acciones intencionadas o negligentes del voluntario que surjan fuera de las actividades del voluntario, el voluntario debe aceptar la responsabilidad y compensar, o reparar el daño hecho.
6. En los proyectos en los que el voluntario transportará a otras personas en un vehículo que no pertenece a la Unidad de la PTA, se requerirá que el voluntario proporcione un comprobante de seguro de automóvil para poder participar.
7. Dado que los voluntarios no son empleados de la Unidad de la PTA, la PTA de Unidad ofrece cobertura de compensación se trabajadores por lesiones o enfermedades que el voluntario sufra a causa de actividades de voluntariado.

Entiendo que los materiales y herramientas proporcionados por la Unidad de la PTA son y siguen siendo propiedad de la Unidad de la PTA, y estoy de acuerdo en devolver estas herramientas y cualquier material que quede a la Unidad de PTA al final de mi servicio voluntario. Al firmar a continuación, confirmo que he leído cuidadosamente este documento y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que se trata de una exención de responsabilidad y lo firmé por mi propia voluntad.

Firma

Fecha

Nombre Escrito

ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN DEL VOLUNTARIO

Entre

Y

(de aquí en adelante “la Unidad de la PTA”)

(de aquí en adelante “el participante/voluntario”)

Este documento detalla las responsabilidades y entendimiento del voluntario y de la Unidad de la PTA con respecto a la participación de los voluntarios en los programas de voluntarios parcial o totalmente coordinados por la Unidad de la PTA. El voluntario y la Unidad de la PTA están de acuerdo con lo siguiente:

1. El voluntario realiza el servicio del propio libre albedrío del voluntario, sin promesa, expectativa ni recibo de remuneración. El voluntario no es un empleado o agente de la Unidad de PTA para ningún propósito y los servicios de los voluntarios no están controlados ni obligados por la Unidad de PTA.
2. Si el voluntario es menor de 18 años, el voluntario solo puede participar en el servicio voluntario con el consentimiento expreso por escrito del padre o tutor del voluntario.
3. El voluntario entiende y acepta que es posible que el voluntario pueda ser lesionado o perjudicado durante el servicio voluntario debido a accidentes, actos de la naturaleza, los actos negligentes o intencionales del voluntario, o los actos negligentes o intencionales de otros; que mientras la Unidad de PTA ha tomado algunas medidas para reducir las posibilidades de lesiones o daños al voluntario, que la Unidad de PTA no tiene control sobre la mayoría de los riesgos y, por lo tanto, no puede garantizar ni asume ninguna responsabilidad por la seguridad de la voluntario o la propiedad del voluntario mientras el voluntario se dedica al servicio voluntario; y que el voluntario debe asumir toda la responsabilidad por sí mismo y asumir el riesgo de daño o daño mientras presta sus servicios tomando todas las precauciones necesarias y razonables y actuando de manera que ayude a protegerse a sí mismo y a sus pertenencias.
4. El voluntario se compromete a renunciar y liberar a la PTA de California, incluidas todas las PTA de unidad, consejo y distrito, y todos sus oficiales, directores, miembros y voluntarios de todas las reclamaciones potenciales por lesiones, enfermedades, daños o muerte que el voluntario puede tener en contra de la Unidad de la PTA que pueda surgir del servicio del voluntario y mantener la Unidad de la PTA inofensiva desde allí.
5. El voluntario está de acuerdo y entiende que las lesiones o daños a otros, como compañeros de trabajo o personas que reciben ayuda, pueden ocurrir como resultado de actos negligentes o intencionales del voluntario durante el servicio voluntario, y que para evitar tales daños, el voluntario debe tener cuidado y actuar responsablemente al servir a otros.
6. Si alguna lesión o daño a otra persona ocurre debido a las acciones intencionadas o negligentes del voluntario que surjan fuera de las actividades del voluntario, el voluntario debe aceptar la responsabilidad y compensar, o reparar el daño hecho.
7. En los proyectos en los que el voluntario transportará a otras personas en un vehículo que no pertenece a la Unidad de la PTA, se requerirá que el voluntario proporcione un comprobante de seguro de automóvil para poder participar.
8. Dado que los voluntarios no son empleados de la Unidad de la PTA, la PTA de Unidad ofrece cobertura de compensación se trabajadores por lesiones o enfermedades que el voluntario sufra a causa de actividades de voluntariado.

Entiendo que los materiales y herramientas proporcionados por la Unidad de la PTA son y siguen siendo propiedad de la Unidad de la PTA, y estoy de acuerdo en devolver estas herramientas y cualquier material que quede a la Unidad de PTA al final de mi servicio voluntario. Al firmar a continuación, confirmo que he leído cuidadosamente este documento y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que se trata de una exención de responsabilidad y lo firmé por mi propia voluntad.

Firma del Voluntario

Nombre Escrito

Date

Si el voluntario es menor de 18 años de edad, el padre o tutor debe leer y firmar lo siguiente:

:

Esta exención, su importancia y la declaración de riesgos me han sido explicados y el niño menor de edad entiende lo aquí declarado.

Firma del Padre o Guardián

Fecha