

SANTA MONICA MALIBU UNIFIED SCHOOL DISTRICT

WAIVER, RELEASE AND INDEMNITY AGREEMENT
ASSUMPTION OF RISK FOR PARTICIPATION
IN VOLUNTARY ACTIVITY/PROGRAM

Participant: _____

Description of Activity/Program: Pali Institute Science Camp
April 1st - 3rd, 2019

Date(s) of Activity/Program: _____

By my signature below, I hereby give permission for my son/daughter to participate in the above-described activity. I realize that this activity is voluntary and is not part of the Santa Monica Malibu Unified School District (District) curriculum. The undersigned is specifically aware, and confirms by executing this document that they are aware that such a program of instruction or participation in such an activity presents a high risk of personal injury, bodily injury, property damage or wrongful death, and that the undersigned's child may injure himself or herself, or be injured by other participants related to the activity. The undersigned is specifically aware and acknowledges being aware of the risk that he or she may be hurt or injured by participating in any aspect of this activity.

For and in consideration of permitting the above named child to participate in the activity described above, the undersigned hereby voluntarily releases, discharges, waives and relinquishes any and all actions or causes of action for personal injury, bodily injury, property damage or wrongful death occurring to him/herself arising in any way whatsoever as a result of engaging in said activity or any activities incidental thereto wherever or however the same may occur and for whatever period said activities may continue. The undersigned does for him/herself, his/her heirs, executors, administrators and assigns hereby release, waive discharge and relinquish any action or causes of action, aforesaid, which may hereafter arise for him/herself and for his/her estate, and agrees that under no circumstances will he/she or his/her heirs, executors, administrators and assigns prosecute, present any claim for personal injury, bodily injury, property damage or wrongful death against the Santa Monica Malibu Unified School District (District) or any of its officers, agents, servants, or employees for any of said causes of action, whether the same shall arise by the negligence of any of said persons, or otherwise.

The undersigned hereby acknowledges that he/she knowingly and voluntarily assumes all risks of bodily injury to his/her child, as stated, and expressly acknowledges their intention, by executing this instrument, to exempt and relieve the District, its officers, agents, and employees, from any liability for personal injury, bodily injury, property damage or wrongful death that may arise out of or in any way be connected with the above-described activity. I have read the foregoing and have voluntarily signed this agreement. I am aware of the potential risks involved in this activity and I am fully aware of the legal consequences of signing this instrument. I further acknowledge that the District does not provide medical coverage for participants in this activity.

The undersigned further acknowledges that this waiver, release, and indemnity agreement is intended to be as comprehensive and broad as is permissible within all governing statutes and laws.

Parent/Guardian Signature

Participant Signature

Parent/Guardian Name (Please Print)

Date

Street Address

City State Zip Code

Home Telephone Number

Work Telephone Number

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO SANTA MONICA MALIBU
ACUERDO DE RENUNCIA, EXONERACION E INDEMNIDAD
CONJETURA DE RIESGO PARA PARTICIPAR
EN ACTIVIDAD / PROGRAMA DE VOLUNTARIO

Participante: _____
Descripción de Actividad / Programa PAU Institute
Scienc Camp
Fecha(s) de Actividad / Programa 1st-3rd April, 2019

Por mi firma abajo, por este medio doy permiso a mi hijo / hija de que participe en la actividad descrita arriba. Me doy cuenta de que esta actividad es voluntaria y no es parte del currículo de Santa Monica Malibu Unified School District (Distrito). El que firma abajo está conciente específicamente, y confirma al ejecutar este documento que está conciente de que tal programa de instrucción o participación en tal actividad presenta un alto riesgo de herida personal, herida corporal, daño a la propiedad, muerte injusta, y que el niño(a) para el que firma abajo puede lastimarse a si mismo(a), o ser lastimado(a) por otros participantes relacionados a la actividad. El que firma abajo está específicamente conciente y reconoce estar conciente del riesgo de ser lastimado(a) o herido(a) al participar en cualquier aspecto de esta actividad.

Para y en consideración de permitirle al niño mencionado arriba que participe en la actividad descrita arriba, el que firma abajo por este medio voluntariamente releva, libera de cargos, renuncia y cede cualquiera y todas las acciones o causas de acción por lastimadura personal, herida corporal, daño a la propiedad, muerte injusta ocurriéndole a el /ella surgiendo de cualquier forma independientemente como resultado por participar en dicha actividad o cualquier actividad incidental además donde sea o como sea lo mismo puede ocurrir y por cualquier periodo dicho las actividades pueden continuar. El que firma abajo por el/ella mismo(a), sus herederos, ejecutores, administradores y asignados por este medio releva, libera de cargos, renuncia y cede cualquier acción o causas de acción arriba mencionada, la cual le puede ocurrir a en un momento dado a el /ella misma y por su estado, y está de acuerdo que bajo ninguna circunstancia los herederos de el / ella , ejecutores y asignados procesarán, presentarán cualquier reclamo por herida personal, herida corporal, daño a la propiedad, muerte injusta en contra de Santa Monica Malibu Unified School District (Distrito) o cualquiera de sus oficiales, agentes, servidores, o empleados de cualquiera de las causas de acción, mencionadas ya sea que la misma pueda ocurrir por la negligencia de cualquiera de las personas dichas, o por otra causa.

El que firma abajo por este medio reconoce que el/ella a sabiendas y voluntariamente asume todo riesgo de lastimadura corporal a su niño(a), como se estipula, y expresamente reconocen su intención, al ejecutar este instrumento, para eximir y relevar al Distrito, sus oficiales, agentes y empleados, de cualquier responsabilidad por herida personal, herida corporal, daño a la propiedad, muerte injusta que pueda surgir de o en cualquier forma estar conectada con la actividad descrita arriba. He leído la anterior y voluntariamente he firmado este acuerdo. Estoy conciente de los riesgos potenciales involucrados en esta actividad y estoy completamente conciente de las consecuencias legales al firmar este instrumento. Por adelantado reconozco que el Distrito no provee cobertura médica para los participantes en esta actividad.

El que firma abajo reconoce por adelantado que esta renuncia, y acuerdo de indemnización es con la intención de ser tan comprensivo y abarcar tanto como sea permisible dentro de los estatutos y leyes gubernamentales.

Firma del Padre / Tutor

Firma del Participante

Nombre(Letra de molde)del Padre/Tutor Fecha

Dirección de la Calle

Ciudad

Estado Código Postal

Número de Teléfono de la Casa

Número de Teléfono de Trabajo