



SUNNYVALE POLICE ACTIVITIES LEAGUE
Renuncia de Participante

NOMBRE: _____
 Apellido **Primer** **Segundo**

DIRECCION: _____
 Numero **Calle** **Ciudad** **Codigo Postal**

TELEPHONE: () _____ **EDAD:** _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

Alergias a medicamentos o comida: _____

Algun medicamento especial, informacion medica importante, o instrucciones especiales: _____

Enumere cualquier restriccion al tratamiento medico: _____

Doctor/ Nombre de HMO: _____ **Telefono:** _____

Nombre de Padre/Tutor: _____ **Telefono de Dia:** _____ **de Noche:** _____

Nombre de Madre/Tutora: _____ **Telefono de Dia:** _____ **de Noche:** _____

PERSONA DEL CONTACTO EN EMERGENCIA: _____ **TELEFONO:** _____

PERSONA DEL CONTACTO EN EMERGENCIA: _____ **TELEFONO:** _____

FIRME PAGINA 2

(Otro Lado)



RENUNCIA DE VIDEO-PHOTO

Entiendo que durante el programa de California Police Activities League y/o actividad, mi fotografía y/o la fotografía de mi niño se pueden tomar por las actividades liga, productores, patrocinadores, organizador del policía de California, y/o asignan. Convengo que mi fotografía y/o la fotografía de mi niño, incluyendo la fotografía video, filman la fotografía, o la otra reproducción mi semejanza o la semejanza de mi niño, puedo ser utilizado sin carga por las actividades liga, productores, patrocinadores, organizadores del policía de California y/o los it?s asignan para tales purposed de mientras que juzgan apropiados.

LA AUTORIZACIÓN AL CONVITE UN MENOR DE EDAD

Yo, padre o guarda legal, del niño enumerado arriba, autoriza por este medio y consentir a cualquier examinación de la radiografía, anestésico, médico, o el tratamiento quirúrgico rendido bajo supervisión general o especial de cualquier miembro del personal médico y el personal del sitio de la emergencia licenciado bajo provisiones de Medical Practice Act o un dentista licenciado bajo provisiones de Dental Practice Act y en el personal de cualquier facilidad general aguda del cuidado del hospital o de la emergencia que sostiene una licencia actual de funcionar el un hospital o facilidad del cuidado de la emergencia desde el State of California Department of Public Health. Entiendo que esta autorización está dada por adelantado de cualquier diagnosis, tratamiento o cuidado específico del hospital que es requerido, pero me doy para proporcionar autoridad y energía de rendir el cuidado que el médico ya mencionado, en el ejercicio de su mejor juicio, puede juzgar recomendable para mi niño. Además, entiendo a mi niño participaré en actividades intrínsecamente peligrosas y convenir la paga para mis costos médicos de los child?s. Entiendo que todo el esfuerzo será hecho de entrarme en contacto con antes de rendir el tratamiento a mi niño, pero del tratamiento antedicho no será retenido si no puedo ser alcanzado. Esta autorización se da conforme a las provisiones del California Civil Code. Seguirá habiendo este consentimiento en efecto hasta el 31 de diciembre del año sujeto.

EI LANZAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD

En la consideración de la aceptación del uso de mi niño, como un participante en cualesquiera programas y/o actividad de la California limpian la liga de las actividades y sus capítulos del miembro, I y mi niño acuerda por este medio asumir todos los riesgos acompañantes sobre me y mi niño mientras que participa en cualesquiera programas y/o actividades de la liga de las actividades del policía de California. I y mi niño renuncia, lanza, y descarga por este medio cualesquiera y todas las demandas para los daños para la muerte, los daños corporales, o los daños materiales que I o mi niño puede tener, o que pueden de aquí en adelante acrecentarse a mí o a mi niño, como resultado de mi participación de los child?s en el programa o la actividad de la liga de las actividades del policía de California. Acuerdo indemnizar y sostener inofensivo de responsabilidad la liga de las actividades del policía de California, sus capítulos del miembro y/o cualesquiera de sus agentes, criados, o empleados por causa de cualquier accidente, muerte, lesión, o daño, a las personas o a la característica a que I o mi niño puede sufrir mientras que participa en el programa y/o la actividad de la liga de las actividades del policía de California. Este lanzamiento se piensa para descargar por adelantado la liga de las actividades del policía de California, sus capítulos del miembro y/o cualesquiera de sus agentes, criados, o empleados por causa de cualquier accidente, muerte, lesión o daño a las personas o a la característica a que I o mi niño puede sufrir, y contra de cualesquiera y de toda la responsabilidad que se presentan fuera de o está conectado de cualquier manera con mi o mi participación de los child?s en el programa y/o la actividad de la liga de las actividades del policía de California, aunque esa responsabilidad puede presentarse fuera de negligencia o de descuido de parte de las personas o de las entidades mencionadas arriba.

Se entiende y se conviene más a fondo que esta renuncia, lanzamiento y asunción del riesgo debe atar en mis herederos y asigna, y los herederos y asigna de mi niño. Acuerdo asumir toda la responsabilidad cualquier daño material o lesión a cualquier persona causada por mí o mi niño en de mientras que participa de California del policía de la liga de las actividades el programa y/o actividad.

He leído, entiendo y apruebo la AUTORIZACIÓN AL CONVITE Un MENOR DE EDAD (con cualesquieres restricciones que pude haber enumerado arriba), LANZAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD y el LANZAMIENTO de la Video-foto.

X _____ NOMBRE ESCRITO DEL PARTICIPANTE NOMBRE DE PAL

X _____ FIRMA DE PADRE O TUTOR FECHA