



Hollywood PAL



PARTICIPANT INFORMATION

Name of Child:

Date of Birth:

Female Male

Phone Number:

Current address:

City:

State:

Zip code:

E-mail:

School:

Medical Conditions:

Ethnicity: African-American Caucasian Hispanic
 Asian Armenian Other

Grade:

PARENT OR GUARDIAN INFORMATION

Parent or Guardian Name:

Home Phone:

Cell Phone:

Gender Female Male

City:

State:

Zip Code:

SIGNATURES

In consideration of the acceptance of my child in Hollywood Police Activities League (PAL) programs, the undersigned parent/legal guardian consent to the participation of this child in PAL activities and programs and release PAL from any liability, damage or loss that may be associated with or which may arise out of the child's participation as follows:

1. Consent

A. PAL Activities and Special Events: (1) The day-to-day activities of PAL, which are part of the student's curriculum, and (2) Special events at, or concerning, PAL. "Special Events" shall mean all other scheduled events or projects that are not necessarily part of general activities, or which do not fall within the categories of sports activities or field trips.

B. Sports: This consent applies to the Student's involvement in such sporting activities, whether as an active participant in the sport or not, or as a spectator, and this consent further extends to travel to and from the location of such sporting activities.

2. Release

A. Special Claims: The undersigned release (s) PAL, its affiliates, officers, directors, shareholders, employees, attorneys, agents, representatives, predecessors, successors and assigns and all others acting by, through or under same, from any liabilities, damage or loss that may occur due to or arising out of the matters described in Section 1 above, regardless of whether such damage or loss is the nature of a personal injury, happening to the Student, or happening to another caused by the Student, or as property damage, regardless of whatever extent or degree.

B. Medical Release: In the event that my child becomes ill or sustains an injury while in the care of PAL, I understand that every effort will be made to contact the parent (s) or legal guardian (s). If it is not possible to reach me or the physician named above to receive instructions for his/her care, consent is given to any licensed physician and/or surgeon called for or to whom the child is taken for treatment by them, to administer drugs or medicines and to perform such surgical procedures as he shall think the existing emergency requires for the relief of pain and to preserve his/her life and health.

C. Photo Release: Due to the non-profit nature of the PAL program, I understand that photos, artwork or video of children may be used for promotional purposes, whether in written, electronic (website) or other forms. I hereby give my consent to use photos of my child for this limited purpose. Furthermore, I hereby consent that such information, photographs, videos, and/or tapes from which they are made shall be PAL property, and PAL shall have the right to sell, duplicate, reproduce and make other uses of such information, photographs, videos, and recordings as they may desire free and clear of any claim whatsoever on my part.

I/We have carefully read this consent and release agreement and have given PAL the correct information on the front of this form. I/We agree to update this information as needed and fully understand its contents. I am aware that this is a release of liability, including any claims not now known to me, and that it is a contract between myself and the Police Activities League Program, and/or its affiliated organizations, and I/We sign the document voluntarily.

Signature of participant:

Signature of parent or guardian:



Hollywood PAL



INFORMACIÓN DE APPLICANTE

Nombre de Niño/a:

Fecha de nacimiento:

Feminino Masculino

Teléfono:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Zona postal:

E-mail:

Escuela:

Condiciones Medicas::

Cultura: African-American Caucasian Hispanic
 Asian Armenian Other

Grado:

INFORMACIÓN DE PADRE O GUARDIÁN

Nombre de Padre o Guardián :

Teléfono:

Número de celular:

Género:

Ciudad:

Estado:

Zona postal:

Firmas

En consideración de la aceptación de mi niño/a en los programas educativos del Police Activities League (PAL) los padres infrascritos/guardián legales del estudiante consienten a la participación del estudiante en las actividades y los programas de PAL y liberan el programa de cualquier responsabilidad, daño o pérdida que puede ser asociada a, o que puede presentarse fuera de la participación de los estudiantes en esto, como sigue.

1. Consentimiento

A. Actividades de PAL y eventos especiales. (1) Las actividades de PAL que son parte del plan de estudios de los estudiantes. Y (2) Eventos especiales en, o que pertenecen a PAL "Eventos especiales" significara todo los otros eventos programados o proyectos que no son necesariamente parte de la actividad general del estudiante o que no son parte de las actividades perteneciendo a deportes o paseos.

B. Deportes: Este consentimiento se aplica a la participación del estudiante en tales actividades de deportes, si como participante activo en el deporte o no y este consentimiento también se extiende a la transportación a la localización de tales actividades de deportes.

2. Permisos

A. Reclamos Especiales: El abajofirmante suelta a PAL y sus afiliados, los oficiales, los directores, los accionistas, los empleados, los abogados, los agentes, los representantes, los antecesores, los sucesores y asigna y todos otros que actúan por, por o bajo mismo, de cualquier obligación, el daño o la pérdida que pueden ocurrir debido a o surgiendo fuera de los asuntos descritos en la Sección 1 arriba, a pesar de si tal daño o la pérdida son la naturaleza de una herida personal, sucediendo al estudiante, o sucediendo a otro causado Por el estudiante, o cuando el daño de la propiedad, a pesar de cualquier extensión o daño.

B. Permiso para la Atención Médica: En caso de que mi niño llegue a ser enfermo o sostenga una herida mientras en el cuidado de PAL, yo entiendo que cada esfuerzo se hará para contactar el padre o guardián legal. Si no es posible alcanzarme ni el médico mencionado arriba para recibir las instrucciones para su cuidado medical, el consentimiento es dado al médico y/o el cirujano licenciados llamdo para o a quien el niño es llevado para el tratamiento por ellos, para administrar las drogas o las medicinas y para realizar tal proceures quirúrgico como él pensará la emergencia existente requiries para el alivio del dolor y al perserve su salud.

C. Permiso de fotografía y video: Debido a la naturaleza no lucrativa del programa de PAL, yo entiendo que el trabajo artístico, fotos o video de niños pueden ser utilizados para propósitos promocionales, sea en forma escrita, electrónica, (sitio web) u otras formas. Yo con lo cual doy mi consentimiento a utilizar fotos de mi niño para este propósito limitado. Además, yo por la presente consiento esa tal información, las fotografías, los videos, y/o las cintas de que ellos son hechos será la propiedad de PAL, y PAL tendrá el derecho de vender, duplicar, reproducir y hacer otros usos de tal información, de las fotografías, de los videos, y de las grabaciones como ellos pueden desear libre y claro de cualquier reclamo en mi parte.

Yo/nosotros hemos leído con cuidado este acuerdo del consentimiento y permiso y le ha dado a PAL la información correcta en la frente de esta forma. Yo/nosotros concordamos en actualizar esta información a como sea necesario y entiendo completamente lo que esta escrito arriba. . Estoy enterado que esto es un permiso y suelta PAL de toda obligación, incluyendo cualquier reclamo que no ahora conozca, y que es un contrato entre yo mismo y las Police Activities League (PAL), y/o sus organizaciones afiliadas, y yo/nosotros firmamos el documento voluntariamente.

Firma de niño/a:

Firma de padre o guardián: