

**CITY OF SAN DIEGO PARK AND RECREATION DEPARTMENT
VOLUNTEER PROGRAM WAIVER & RELEASE OF LIABILITY –PERMISSION SLIP**

In consideration of being allowed to participate in this City of San Diego Volunteer Program activity, I acknowledge and agree that:

1. The City of San Diego does not maintain health insurance for injuries to the volunteer that may arise out of involvement in this activity.
2. By virtue of participation, **PARTICIPANTS RISK BODILY INJURY INCLUDING, BUT NOT LIMITED TO, PARALYSIS, DISMEMBERMENT, DEATH, AND OTHER LOSS** including damage to property.
3. **I KNOWINGLY AND FREELY ASSUME ALL SUCH RISK FOR MY CHILD.**
4. **I RELEASE AND HOLD HARMLESS AND PROMISE NOT TO SUE THE CITY OF SAN DIEGO**, its officers, agents or employees with respect to any and all such injury including, but not limited to, paralysis, dismemberment, death or loss except that injury or loss which results from gross negligence or willful or wanton misconduct of one of those individuals or organizations.
5. I agree to inform my child that he/she must follow all safety rules as well as any others given while volunteering.
6. I hereby authorize and give my consent for medical care to be given in an emergency situation to the below named child while volunteering.
7. **THIS AGREEMENT IS BINDING ON MY HEIRS, PERSONAL REPRESENTATIVES, NEXT OF KIN, SPOUSE AND ASSIGNS.**
8. I hereby give permission for the following named child to be photographed, videotaped or recorded for publicity purposes and that I waive all claims for compensation.
9. I certify to the best of my knowledge, my child's current physical condition is satisfactory for participation in this activity, and that he/she is free of any health problem that would affect his/her ability to participate.

Participant's Name _____ Date of birth ____/____/____
 Address _____ Apt. # _____ City _____ Zip _____ - ____
 Phone () _____ Emergency Phone(s) () _____/() _____

Parent/Legal Guardian signature is required if participant is 17 years of age or younger. This is to certify that as a parent/guardian of this participant, I do consent to his/her waiver and release as set forth above. I realize that participation in this program/activity is voluntary.

Parent/Guardian Name (print) _____ Relationship _____
 Parent/Guardian Signature _____ Date Signed ____/____/____

**DOCUMENTO POR PARTE DE LOS PADRES DE RENUNCIA Y CESION DE RESPONSABILIDAD LEGAL DEL
DEPARTAMENTO DE PARQUE Y RECREACION DE LA CIUDAD DE SAN DIEGO**

En consideración de poder participar en esta actividad de la Ciudad de San Diego, reconozco y estoy de acuerdo de que:

1. La Ciudad de San Diego no mantiene seguro médico para daños al voluntario que puedan surgir por su participación en esta actividad.
2. En virtud de participación, **LOS PARTICIPANTES ARRIESGAMOS DANO CORPORAL INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A PARALISIS, MUERTE, DESMEMBRAMIENTO, Y OTRAS PERDIDAS** incluyendo daños a propiedad.
3. **RECONOSCO Y LIBREMENTE ASUMO TODO TAL RIESGO PARA MI HIJO/A.**
4. **LIBRO DE RESPONSABILIDAD, RETENGO INOFENSIVO Y PROMETO NO DEMANDAR A LA CIUDAD DE SAN DIEGO**, a sus oficiales, agentes, e empleados con respecto a cierta o a todas las agravadas incluyendo, pero no limitado a, parálisis, desmembramiento, muerte, o perdidas excepto de los agravios o perdidas a a consecuencia total de negligencia o deliberada o mala desenfrenada de uno de los individuos o de las organizaciones.
5. Estoy de acuerdo de informar a mi hijo/a que debe de obedecer todas las reglas de seguridad, y cualquier otras reglas dadas durante las actividades como voluntario.
6. Por la presente, doy permiso y consentimiento de tratamiento médico para el niño/a nombrado abajo en caso de emergencia durante la participación del programa de voluntarios.
7. **ESTE ACUERDO COMPROMETE A MIS HEREDEROS, APODERADOS PERSONALES, PARIENTE MAS CERCANOS, ESPOSO(A) Y CESIONARIOS.**
8. De hoy en adelante doy permiso para que sacen fotografías, graben en vídeo o grabadora al niño/a nombrado siguiente (o a mi) para el propósitos de publicidad y renuncio todos reclamos para compensación.
9. Certifico a lo mejor de mi conocimiento, que la condición física actual de mi niño/a es satisfactoria para la participación en esta clase/actividad, y que él/ella esta libre de cualquier problema de salud que afectarían su capacidad para participar

Nombre del Participante- mayor de 12 años(letra de molde) _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____
 Domicilio _____ Apt # _____ Ciudad _____ Zona Postal _____ - ____
 Teléfono () _____ Teléfonos de emergencia () _____/() _____

Se requiere la firma de padre/tutor legal si el participante es de 17 años o menor. Esto es para certificar como padre/tutor de este participante de que yo apruebo a la cesion de reponsabilidad legal como se indico más arriba. Reconozco que la participación en este programa es voluntaria.

Nombre de Padre/Tutor Legal (letra de molde) _____ Relación _____
 Firma de Padre/Tutor _____ Fecha ____/____/____