



**ESTANCIA HIGH SCHOOL**  
**ALL SPORTS BOOSTERS**  
 Serving Athletics, Arts, and Academics  
 across the Estandia Enrollment Zone

**Required SUMMER Program Participant**  
**Registration & Waiver & Release Form**

<b>Program:</b> _____		<b>Period:</b> Summer <input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/>
Required Fee: \$ _____ See Coach if Financial Assistance is necessary.	Make Checks To: _____ Return Checks To: _____	Check#: _____ Cash: _____ Date: _____

**Required Contact Information**

Participant must fill out and sign completed form for both insurance purposes and so that we may keep in touch with you. Please keep a copy for your records.

**Participant**

Name: (First, Middle Initial, Last)	First: _____	Middle Initial: _____	Last: _____
Grade# In September: (check one <input type="checkbox"/> )	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	Gender: _____	Age: _____
Home Address: (#, Street, City, State, Zip Code)			
Home Phone# & Cell Phone#: (check <input type="checkbox"/> for best one)	Home#: <input type="checkbox"/>	Cell#: <input type="checkbox"/>	
Email Address: _____			

**Parent/Mother/Guardian**

Name: (First, Middle Initial, Last)	First: _____	Middle Initial: _____	Last: _____
Home Address: (If same as student list "same")			
Home Phone# & Cell Phone#: (check <input type="checkbox"/> for best one)	Home#: <input type="checkbox"/>	Cell#: <input type="checkbox"/>	
Email Address: _____			

**Parent/Father/Guardian**

Name: (First, Middle Initial, Last)	First: _____	Middle Initial: _____	Last: _____
Home Address: (If same as student list "same")			
Home Phone# & Cell Phone#: (check <input type="checkbox"/> for best one)	Home#: <input type="checkbox"/>	Cell#: <input type="checkbox"/>	
Email Address: _____			

**EHSASB Programs**

EHSASB operates extensive Summer Programs and select Annual Programs to serve the educational and enrichment needs of the Estandia Zone Community. Participation in EHSASB Programs is fun, enhances skills, develops character, and builds relationships with participants, families, teachers, and coaches. Participation in EHSASB Programs has no merit with regards to playing on any Newport Mesa Unified School District (N-MUSD) team during the School Year. N-MUSD is closed during Summer, thus does not operate any Summer Programs. Instead Summer Programs are operated by EHSASB, who cover facility, insurance, and coaching fees. EHSASB Programs have no affiliation with the Newport-Mesa Unified School District or the City of Costa Mesa.

Estandia High School All Sports Boosters is a Nonprofit California Corporation and is recognized as a US IRS and CA FTB Tax-Exempt organization under Section 501(c)(3) of the Internal Revenue Code via being a Subordinate Member of Parent Boosters USA. Your contributions may be tax deductible, so please save a copy of this form as your receipt. US Treasury Tax ID# 46—0762807. See <http://estancia.nmusd.us/ehsasb> for complete information on EHSASB.

**Waiver of Liability, Assumption of Risk, Indemnity Agreement, and Medical Release**

**Waiver of Liability:** In consideration of being permitted to participate in any way in the Estandia High School All Sports Boosters (EHSASB) Summer Program or Annual Program ("The Activity"), I, for myself, for my heirs, personal representatives, or assigns, **do hereby release, waive, discharge, and covenant not to sue** EHSASB, its officers, employees, and agents from liability **from any and all claims including the negligence of EHSASB, its officers, employees and agents,** resulting in personal injury, accidents or illness (including death), and property loss arising from, but not limited to, participation in The Activity.

**Assumption of Risks:** Participation in The Activity carries with it certain inherent risk that cannot be eliminated regardless of the care taken to avoid injuries. The specific risks vary from one activity to another, but the risk range from 1) minor injuries such as scratches, bruises, and sprains, to 2) major injuries such as eye injury or loss of sight, joint or back injuries, heart attacks and concussions to 3) catastrophic injuries including paralysis and death. **I hereby assert that my participation is voluntary and I knowingly assume all risks of participation.**

**Indemnification and Hold Harmless:** I also agree to **indemnify and hold EHSASB harmless** from any and all claims, actions, suits, procedures, costs, expenses, damages, and liabilities, including attorney's fees brought as a result of my involvement in The Activity and to reimburse them for any such expenses incurred.

**Severability:** The undersigned further expressly agrees that the foregoing waiver and assumption of risks agreement is intended to be as broad and inclusive as it permitted by the law of the State of California and that if any portion thereof is held invalid, it is agreed that the balance shall, notwithstanding, continue in full legal force and effect.

**Independence:** I acknowledge The Activity is not operated by, or has any affiliation with, the Newport-Mesa Unified School District or the City of Costa Mesa.

**Medical Release:** I hereby consent to release information on this form to any licensed physician, hospital, or medical staff and to treatment and all medical care deemed necessary as a result of accident or injury. I further agree to pay any and all costs incurred as a result of said treatment.

**Acknowledgment of Understanding:** I have read this waiver of liability, assumption of risk, indemnity agreement, medical release agreement, fully understand its terms, and **understand that I am giving up substantial rights, including my right to sue.** I acknowledge that I am signing the agreement freely and voluntarily, and **intend by my signature to be a complete and unconditional release of all liability** to the greatest extent allowed by law.

Signature of Participant: _____	Signature of Parent(s) of Minor: _____	Date: _____
---------------------------------	--	-------------



# ESTANCIA HIGH SCHOOL

## ALL SPORTS BOOSTERS

Sirviendo en las áreas de deportes, artes, y académicas en la zona de inscripción de Estancia.

### Formulario de registro y exención de responsabilidad requerido para los participantes del programa DE VERANO

Programa:		Temporada: Verano <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>
Tarifas requeridas: \$ _____ Hable con el entrenador si necesita ayuda.	Hacer cheque a nombre de : _____ Regresar cheques a: _____	Número de Cheque _____ Efectivo: _____ Fecha: _____

#### Información de contacto requerida

Los participantes deben completar y firmar este formulario para ambos propósitos de seguro y para que nos podamos comunicar con usted. Favor de guardar una copia para sus archivos.

#### Participante

Nombre: (Primer, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Primer Nombre:	Inicial:	Apellido:
Número de Grado en septiembre: (marque una <input type="checkbox"/> )	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>		Género:      Edad:
Domicilio: (#, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Teléfono de Casa & Teléfono Celular: (Marque el mejor <input type="checkbox"/> )	Teléfono de Casa: <input type="checkbox"/>	Teléfono Celular: <input type="checkbox"/>	
Correo electrónico:			

#### Padre/Madre/Tutor Legal

Nombre: (Primer, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Primer Nombre:	Inicial:	Apellido:
Domicilio: (#, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Teléfono de Casa & Teléfono Celular: (Marque el mejor <input type="checkbox"/> )	Teléfono de Casa: <input type="checkbox"/>	Teléfono Celular: <input type="checkbox"/>	
Correo electrónico:			

#### Padre/Madre/Tutor Legal

Nombre: (Primer, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Primer Nombre:	Inicial:	Apellido:
Domicilio: (#, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Teléfono de Casa & Teléfono Celular: (Marque el mejor <input type="checkbox"/> )	Teléfono de Casa: <input type="checkbox"/>	Teléfono Celular: <input type="checkbox"/>	
Correo electrónico:			

#### Programas EHSASB

EHSASB opera una gama de programas de verano y programas selectos anualmente, para atender las necesidades educativas y de enriquecimiento de la comunidad de la Zona de Estancia. La participación en los programas de EHSASB son divertidos, mejoran habilidades, desarrolla el carácter, y construye relaciones con los participantes, las familias, los maestros, y los entrenadores. La participación en los programas EHSASB no tiene mérito con respecto a si juega en cualquier equipo del Distrito Escolar Unificado de Newport Mesa (N-MUSD) durante el año escolar. N-MUSD está cerrado durante el verano, por lo tanto, no opera ningún programa de verano. En su lugar EHSASB opera programas de verano, y cubre los gastos de las instalaciones, seguros y honorarios de los entrenadores. Los programas EHSASBP no tienen ninguna afiliación con el Distrito Escolar Unificado de Newport-Mesa o con la ciudad de Costa Mesa.

Estancia High School All Sports Boosters es una corporación sin fines de lucro de California, y está reconocida como tal por el IRS en los Estados Unidos y por la CA FTB, como una organización exenta de impuestos bajo la Sección 501 (c) (3) del Código de Impuestos Internos por ser un miembro afiliado a Parent Boosters USA. Las contribuciones que usted haga pueden ser deducibles de impuestos, así que por favor guarde una copia de este formulario junto con su recibo. US Treasury Tax ID # 46-0762807. Para obtener información completa sobre EHSASB visite <http://estancia.nmusd.us/ehsasb>

#### Renuncia de responsabilidad, asunción de riesgo, acuerdo de indemnización, y divulgación de información médica.

**Exención de responsabilidad:** Para que se me considere participar de alguna manera en Estancia High School Sports Boosters (EHSASB), en el programa de verano o en el programa anual ("La Actividad"), yo, para mí, para mis herederos, representantes personales, o asignados, **por la presente libero, renuncio, exonero y pacto no demandar** a EHSASB, sus funcionarios, empleados y agentes **de toda responsabilidad de cualquier y todo reclamo, incluyendo la negligencia de EHSASB, funcionarios, empleados y agentes**, las cuales resultasen, en lesiones personales, accidentes o enfermedad (incluida la muerte) y pérdida de propiedad originada por, pero no limitado a, la participación en la actividad.

**Asunción de riesgos:** La participación en la actividad conlleva ciertos riesgos inherentes que no pueden ser eliminados a pesar del cuidado que se tome para evitar lesiones. Los riesgos específicos varían de una actividad a otra, pero el rango de riesgo varía 1) lesiones menores tales como rasguños, magulladuras y torceduras, 2) lesiones mayores como lesiones en los ojos o pérdida de la vista, lesiones en las articulaciones o en la espalda, ataques cardíacos y contusiones cerebrales; 3) lesiones catastróficas, inclusive parálisis y la muerte. **Por la presente afirmo que mi participación es voluntaria y asumo a sabiendas, todos los riesgos de la participación.**

**Indemnización y acuerdo de declarar sin responsabilidad:** También estoy de acuerdo en indemnizar y declarar a EHSASB no responsable de cualquier y todas las reclamaciones, acciones, demandas, procedimientos, costos, gastos, daños y responsabilidades, inclusive los honorarios de los abogados como consecuencia de mi participación en la actividad, y de reembolsarlos por cualquiera de dichos gastos incurridos.

**Severidad:** El que se suscribe acepta expresamente que la renuncia anterior y la asunción de riesgos tienen por objeto ser tan amplias e inclusivas como lo permita la ley del Estado de California y que si cualquier parte de éstos se considera inválida, se está de acuerdo en que el resto, continuará en vigor y en efecto legal.

**Independencia:** Reconozco que la actividad no es operada por o tiene alguna afiliación con el Distrito Escolar Unificado de Newport-Mesa o con la ciudad de Costa Mesa.

**Divulgación de información médica:** Por la presente autorizo a divulgar información de este formulario a cualquier médico con licencia, hospital o personal médico, y al tratamiento y la atención médica que se consideren necesarios como consecuencia de un accidente o lesión. Estoy de acuerdo en pagar todos los gastos incurridos como resultado de dicho tratamiento.

**Reconocimiento de entendimiento:** He leído esta renuncia de responsabilidad, asunción de riesgos, acuerdo de indemnización, acuerdo de autorización médica. **Comprendo completamente las condiciones, y que estoy renunciando a derechos substanciales, incluyendo mi derecho a demandar.** Reconozco que estoy firmando este acuerdo libre y voluntariamente, y el propósito de mi firma es la liberación completa e incondicional de toda responsabilidad a la manera más extensa permitida por la ley.

Firma del participante:	Firma del/los padre(s) del menor:	Fecha:
-------------------------	-----------------------------------	--------