

**OCEANSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
PERMISSION TO PARTICIPATE IN AN INFLATABLE ACTIVITY**

Event: _____

School/site: _____ Event date: _____

Student name: _____

Date of birth: _____ Grade: _____

Parent/guardian name(s): _____

Parent/guardian phone number: _____ Cell: _____

I understand and acknowledge that participation in the abovementioned activity is completely voluntary and as such is not required by the District for course credit or grade requirements. I give permission for my student to receive medical attention/treatment in the event of injury or illness during the activity. I understand that the Oceanside Unified School District does not provide coverage for accidents. I understand, acknowledge, and agree that the District, its employees, officers, agents, or volunteers shall not be liable for any injury/illness suffered by my student which is incident to and/or associated with preparing for and/or participating in this activity. I agree to assume financial responsibility for any medical costs and expenses incurred as a result of any injury that may be sustained by my student while participating in said activity.

_____ Yes, I give permission for my student to participate in the inflatable activity.

_____ No, I do not give permission for my student to participate in the inflatable activity.

Parent/guardian signature: _____ Date: _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE OCEANSIDE
PERMISO PARA PARTICIPAR EN UNA ACTIVIDAD INFLABLE

Evento: _____

Escuela/sitio: _____ Fecha del evento: _____

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre de padres/guardianes: _____

Teléfono de padres/guardianes: _____ Celular: _____

Yo entiendo y reconozco que participación en la actividad mencionada es completamente voluntario y no es requerido por el distrito para créditos de clases o calificaciones. Yo doy permiso para que mi estudiante reciba atención/tratamiento médico en case de lesiones o enfermedad durante la actividad. Yo entiendo que el Distrito Escolar Unificado de Oceanside no proporciona cobertura para accidentes. Yo entiendo, reconozco, y estoy de acuerdo que el distrito, sus empleados, oficiales, agentes, o voluntarios no serán responsables por cualquiera lesión/enfermedad sufrido por mi estudiante debido a y asociado con la preparación de o la participación en esta actividad. Estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad financiera por cualquier costo médico incurrido por medio de lesiones que puede ocurrir mientras que mi estudiante participa en esta actividad.

_____ Sí, yo doy permiso para que mi estudiante participe en la actividad inflable.

_____ No, no doy permiso para que mi estudiante participa en la actividad inflable.

Firma de padre/guardián: _____ Fecha: _____