



**Tigard-Tualatin School District  
Parent/Guardian Permission & Liability Release Form**

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_ Home Phone: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Emergency Contact (Other Than Parent/Guardian): \_\_\_\_\_

Emergency Phone: \_\_\_\_\_

For swimming activities:

Please identify if your child is a “swimmer” \_\_\_\_\_ or “non-swimmer” \_\_\_\_\_.

*\*Non-swimmers are required to wear life vests at all times and stay in the shallow areas.*

**ACTIVITY:** \_\_\_\_\_

**Date of Activity/Trip:** \_\_\_\_\_ **Location:** \_\_\_\_\_

**Start/Departure Time:** \_\_\_\_\_ **End/Return Time:** \_\_\_\_\_ **Transportation Type:** \_\_\_\_\_

**Notes:** \_\_\_\_\_

I, the parent of the above named student, grant permission for my child to participate in the above-described activity.

In consideration of my child’s participation in the aforementioned activity, I (we) waive and release any and all rights and claims for losses and damage that I (we or our child) may have against Tigard-Tualatin School District. This release shall be binding upon our representative, successors and assignees.

Furthermore, I (we) recognize that providing personal accident insurance and payment of medical expenses our child may sustain due to participation in activities is my (we or our child’s) responsibility.

In the event that my child may require(s) emergency medical treatment while participating in the previously mentioned activities, I hereby authorize my child to receive emergency medical treatment as may be necessary, including transport by ambulance.

Dated this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_



# Tigard-Tualatin School District

## Formulario de Autorización de Permiso y Liberación de Responsabilidad para el Padre/Tutor

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Maestro(a): \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia (Aparte del Padre/Tutor): \_\_\_\_\_

Teléfono de Emergencia: \_\_\_\_\_

Para actividades de natación:

Por favor indique si su hijo(a) "sabe nadar" \_\_\_\_\_ o "no sabe nadar" \_\_\_\_\_.

*\*Los que no sepan nadar deben usar chalecos salvavidas en todo momento y permanecer en las áreas poco profundas.*

**ACTIVIDAD:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Actividad/ Viaje:** \_\_\_\_\_ **Ubicación del Viaje:** \_\_\_\_\_

**Hora de Inicio/Salida:** \_\_\_\_\_ **Hora de Fin/Retorno:** \_\_\_\_\_ **Tipo de Transporte:** \_\_\_\_\_

**Notas:** \_\_\_\_\_

Yo, el padre del estudiante mencionado anteriormente, otorgo permiso para que mi hijo participe en la actividad descrita anteriormente.

En consideración a la participación de mi hijo(a) en la actividad antes mencionada, yo (nosotros) renunciemos y liberamos todos y cada uno de los derechos y reclamos por pérdidas y daños que yo (nosotros o nuestro hijo(a)) podamos tener contra el Distrito Escolar Tigard-Tualatin. Este acuerdo será vinculante para nuestros representantes, sucesores y cesionarios.

Además, yo (nosotros) reconocemos que proporcionar un seguro de accidentes personales y el pago de los gastos médicos que nuestro hijo(a) pueda sostener debido a la participación en actividades es mi responsabilidad (la de nosotros o la de nuestro hijo(a)).

En el caso de que mi hijo(a) pueda requerir tratamiento médico de emergencia mientras participa en las actividades mencionadas anteriormente, por la presente autorizo a mi hijo(a) a recibir el tratamiento. Fechado este día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ que sea necesario, incluido el transporte en ambulancia.

Firma de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_