

*****PLEASE COMPLETE AND RETURN – MANDATORY
***Por favor completar y devolver a pesar de si o no tu niño planea asistir.**



FRENZY FRIDAY AFTER SCHOOL PROGRAM

Viernes Después del Programa Escolar

GRANDVIEW PARKS & RECREATION AFTER SCHOOL PROGRAM

GRANDVIEW MIDDLE SCHOOL STUDENTS

12:55- 2:30 p.m.

X STUDENT'S NAME/NOMBRE _____ GRADE/GRADO: _____

I am fully aware of the special dangers and risks inherent in this activity, including physical injury, death, or other consequences that may arise or result directly or indirectly from the activity. Being fully informed as to these risks and in consideration of the privilege of participating in the described activity, I hereby resume all risk of injury or liability and waive any right of recover from or to bring suit against the City of Grandview and the Grandview School District for any personal injury, death, or other consequences arising out of participating in the activity, except for the sole negligence of the City of Grandview and the Grandview School District. In the event my child is injured, or becomes seriously ill, and I cannot be reached, I authorize the program director or any program personnel, to seek and authorize any and all hospitalization, medical, dental and/or surgical treatment, deemed advisable by the circumstances. I understand that all of the foregoing care will be at my expense. I acknowledge that I have read and do fully understand all of the above. I certify that I am the parent or legal guardian of the participant(s) named above; that I have read and fully understood the foregoing release; and that I join in the release without reservation, granting full consent and authorization for the above-named person(s) to participate in the activity. I hereby consent to allow this child's picture or likeness to appear in any official document, City of Grandview website, sponsor advertisement and/or City of Grandview produced television coverage of sponsored recreational activity without compensation to me.

Estoy completamente consciente de los peligros y riesgos especiales inherentes a esta actividad, incluidos los daños físicos, la muerte o otras consecuencias que puedan surgir o resultar directa o indirectamente de la actividad. Al estar completamente informado sobre estos riesgos y en consideración del privilegio de participar en la actividad descrita, por la presente reinicio todo riesgo de lesión o responsabilidad y renuncio a cualquier derecho de recuperación de o presentar una demanda contra la Ciudad de Grandview y el Distrito Escolar de Grandview por cualquier lesión personal, muerte u otras consecuencias que surjan de la participación en la actividad, a excepción de la negligencia exclusiva de la Ciudad de Grandview y el Distrito Escolar de Grandview. En caso de que mi hijo resulte herido o se enferme gravemente y no se me pueda contactar, autorizo al director del programa o al personal del programa a buscar y autorizar cualquier hospitalización, tratamiento médico, dental y / o quirúrgico que considere aconsejable. las circunstancias. Entiendo que todos los cuidados anteriores serán a mi cargo. Reconozco que he leído y entiendo completamente todo lo anterior. Certifico que soy el padre o tutor legal de los participantes mencionados anteriormente; que he leído y comprendido completamente la versión anterior; y que me uno a la publicación sin reservas, granto completo consentimiento y autorización para que las personas nombradas.

X Parent Signature/Firma del Padre _____

X Emergency Contact Number/Telefono Emergencia _____

*Medical Conditions or Allergies/Condiciones Médicas o Alergias
