



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

Student Name: _____ Grade: 9-12

School: TTOA/DEC/HUB Teacher: Julie Mueller 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: FARM EDUCATION AND PLANTING

Date of Trip: FRIDAY, MAY 24, 2019 **Location of Trip:** VIBRANT VALLEY FARM

Departure Time: 9:00am **Return Time:** 2:30pm **Transportation Type:** SCHOOL BUS

Notes: COMBINED TRIP WITH TTOA/DEC/HUB. PLEASE WEAR APPROPRIATE CLOTHING/SHOES/BOOTS FOR PLANTING! SACK LUNCH WILL BE PROVIDED.

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: 9-12

Escuela: TTOA/DEC/HUB Maestro(a): Julie Mueller 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: FARM EDUCATION AND PLANTING

Fecha del Viaje: FRIDAY, MAY 24, 2019 **Ubicación del Viaje:** VIBRANT VALLEY FARM

Hora de Salida: 9:00am **Hora de Retorno:** 2:30pm **Tipo de Transporte:** SCHOOL BUS

Notas: COMBINED TRIP WITH TTOA/DEC/HUB. PLEASE WEAR APPROPRIATE CLOTHING/SHOES/BOOTS FOR PLANTING! SACK LUNCH WILL BE PROVIDED.

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) renunciamos 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 médico de emergencia que sea necesario, incluido el transporte en ambulancia.

Fecha este día _____ de _____, _____

Firma de Padre/Tutor: _____