

Apellido/Nombre/Tutor Legal

Número de teléfono

Dirección Apt.

Ciudad

Estado

Postal

Nombre de la Infancia (s)

Edad

Humana: (African American, Hispanic, Caucasian etc.)

En una emergencia, por favor póngase en contacto con:

Al firmar este formulario: Certifico a Pasajes de la cosecha de Galveston ("Pasajes") que yo soy el padre / tutor legal de los niños mencionados en el encabezamiento ("mis hijos");

Estoy de acuerdo en permitir a mis hijos a participar en el recuadro "Kidz Pacz Program" ("Programa) y de acuerdo en que vamos a seguir todas las reglas del Programa, y que Pasajes podrá en cualquier momento cambiar, suspender o terminar el programa; Yo entiendo que Pasajes no es responsable de controlar y no controla el Fondo, y no representa la seguridad o el estado de la instalación. Estoy de acuerdo en ser responsable de mis hijos mientras están en el Fondo y Pasajes de acuerdo en que no es responsable de la supervisión de mis hijos;

Yo certifico que mis hijos no tienen alergias a los alimentos distintos de los que he mencionado, y entiendo que para los niños con alergias a los alimentos, artículos para niños Programa de Almuerzo puede contener posibles alérgenos que contienen ingredientes que podrían resultar perjudiciales para ella. Los padres y tutores interesados en las alergias alimentarias deben ser conscientes de este riesgo;

Estoy de acuerdo que Pasajes no asume ninguna responsabilidad por reacciones adversas a los alimentos que se consumen, y estoy de acuerdo en asumir todos los riesgos asociados con la participación de mis hijos en el Programa, incluyendo cualquier reacción adversa a mis hijos pueden tener a los alimentos consumidos., Para mí y MIS HIJOS, POR ESTE MEDIO liberar y mantener en Pasajes de toda responsabilidad, demandas, daños, GASTOS, ACCIONES Y TRAJES DE ALGUNA MANERA DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADOS CON O DERIVADOS DEL PROGRAMA O PARTICIPACIÓN A MIS HIJOS EN EL PROGRAMA, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A CUALQUIER ENFERMEDADES O LESIONES A MIS HIJOS, ("pasivos"), incluso si estos riesgos SURGIR EN TODO O EN PARTE DE LA NEGLIGENCIA ÚNICA, conjuntas o concurrentes de Pasajes.

Apellido / Tutor legal - Nombre (Imprimir)

Firma

Fecha