



CITY OF SANTA PAULA

COMMUNITY SERVICES DEPARTMENT

PARTICIPANT AGREEMENT

PARTICIPANT'S NAME: _____ E-MAIL: _____

AGE: _____ GENDER: M OR F

ADDRESS: _____

CITY: Santa Paula STATE: CA ZIP: 93060

PHONE: (805) CELL: (805)

If under 18, parent's name: _____

EMERGENCY CONTACT NAME: _____

PHONE: (805) CELL: (805)

IN CONSIDERATION OF ACCEPTANCE INTO THE ABOVE REFERENCED CITY PROGRAM, I VOLUNTARILY AGREE FOR MYSELF, MY CHILDREN, MY HEIRS, EXECUTORS AND ASSIGNS, TO PARTICIPATE IN THIS OR THESE PROGRAMS, OR ANY EXTENSION THEREOF. I WAIVE, RELEASE, AND HOLD HARMLESS FROM ANY LIABILITY OR CLAIMS FOR DAMAGES FOR PERSONAL INJURY, INCLUDING DEATH, AS WELL AS FROM CLAIMS OR PROPERTY DAMAGE WHICH MAY ARISE IN CONNECTION WITH THE ABOVE NAMED ACTIVITY, AGAINST THE CITY OF SANTA PAULA AND ITS ELECTED AND APPOINTED OFFICIALS, OFFICERS, AGENTS AND EMPLOYEES OF THE CITY. THIS INCLUDES ALL RISKS THAT ARE CONNECTED WITH THIS ACTIVITY WHETHER FORESEEN OR UNFORESEEN. I GIVE PERMISSION TO THE CITY OF SANTA PAULA COMMUNITY SERVICES DEPARTMENT TO USE MY, OR MY CHILDREN'S PHOTOGRAPHS AS THEY SEE FIT IN ITS RECREATION BROCHURE. I UNDERSTAND THE PHOTOGRAPHS BELONG TO THE CITY OF SANTA PAULA AND NEITHER MY CHILD NOR I WILL RECEIVE PAYMENT OF ANY KIND.

I AGREE TO HOLD THE CITY OF SANTA PAULA AND ITS AGENTS, OFFICIALS AND EMPLOYEES HARMLESS FROM ANY DAMAGE TO PERSONS OR PROPERTY, RESULTING FROM NEGLIGENCE AND / OR INTENTIONAL ACT.

I ASSUME THE RESPONSIBILITY OF MENTAL AND PHYSICAL FITNESS TO PARTICIPATE IN SAID PROGRAM, AND AGREE TO ABIDE BY ALL RULES AND REQUIREMENTS OF THE PROGRAM.

I AM OF LAWFUL AGE AND LEGALLY COMPETENT TO SIGN THIS AGREEMENT FOR AN IN BEHALF OF THE PARTICIPANT I UNDERSTAND THE TERMS AND HAVE SIGNED THIS DOCUMENT AS MY OWN FREE ACT.

I HAVE FULLY INFORMED MYSELF OF THE CONTENTS OF THIS RELEASE BY READING IT BEFORE I SIGNED IT. I REALIZE THAT BY SIGNING THIS DOCUMENT I AM GIVING UP LEGAL RIGHTS, WHICH I MAY BE ENTITLED TO.

SIGNATURE

DATE



LA CIUDAD DE SANTA PAULA

ACUERDO DE USO DE PARTICIPANTE DE PROGRAMA

NOMBRE DE PARTICIPANTE: _____ E-MAIL: _____

ANOS: _____ GENERO SEXUAL: NINO O NINA

DOMICILIO: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ ZONA POSTAL: _____

TELEFONO: _____ CELLULAR : _____

Si es menor de 18 anos, nombre de padre: _____

NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA: _____

TELEFONO: _____ CELLULAR : _____

En consideración de aceptación en el programa antedicho de La Ciudad de Santa Paula, yo libro La Ciudad de Santa Paula y los oficiales, agentes y empleados de La Ciudad de Santa Paula de responsabilidad por cualquier daño o lesión que yo, mis niños menores, mis herederos, o ejecutores cesionarios sufriríamos durante la participación en este programa. Esto incluye todos los riesgos de esta actividad, previsible o no. Esto Libra La Ciudad en favor de mí, mis niños, mis herederos, ejecutores cesionarios. Yo doy permiso al Centro Comunitario de Santa Paula para usar mis fotos o los de mis hijos en el modo que ellos vean apropiado para el folleto de Recreación. Entiendo que las fotografías pertenecen a la Ciudad de Santa Paula y ni yo o mi niño recibirá cualquier tipo de pago o recompensación.

Estoy de acuerdo con sostener La Ciudad de Santa Paula y sus agentes, oficiales y empleados inofensivos de cualquier daño a personas o propiedad resultante de mi negligencia y actos intencionales.

Supongo responsabilidad de aptitud mental y física para participar en el programa antedicho y estoy de acuerdo con participar acuerdo a las reglas y requisición del programa.

Estoy de legal edad y legalmente competente a firmar este acuerdo para y en favor del participante. Entiendo los términos y he firmado este documento en propio acto libre.

Me he informado completamente del tema de esta forma, leyéndola antes de que yo la firme. Comprendo que firmando este documento estoy dejando los derechos legales a los que tal vez tengo derecho.

FIRMADO POR: _____ FECHA: _____