

Madera Unified School District  
Return to Activity  
Parent Consent Form  
2020-2021



As the parent/guardian of the above-named child and on behalf of myself and my child, agents, heirs, and successors, I voluntarily agree to: (1) assume all risks of injury, illness, or death to my child arising out of or resulting from my child's participation in and/or attendance at the above-stated program or activity, such risks to include but are not limited to, injury, illness or death due to being exposed to or infected by contagious diseases, including Covid-19; (2) waive and release all claims, causes of actions, actions, liabilities, and costs against the Madera Unified School District (District) and its governing board and members thereof, officers, employees, agents, and volunteers (collectively District Personnel) and hold harmless the District, and District Personnel from any claims, causes of actions, actions, liabilities, and costs that may arise out of or result from my child's participation in or attendance at such program or activity; and (3) assume all obligations for any medical, financial, and other costs and/or liabilities that be sustained or incurred by my child, myself, or my agents, heirs, and/or successors. The District assumes no responsibility and shall not be liable for any injury, illness, death, liabilities, damages, or costs that my child, myself, my agents, heirs, and/or successors may sustain or incur arising out of or resulting from the aforementioned program or activity.

---

Athlete Name: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

Date of Birth of Athlete: \_\_\_\_\_

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

City: \_\_\_\_\_

State: \_\_\_\_\_

Zip Code: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_

Emergency Contact: \_\_\_\_\_

Emergency Contact Relationship: \_\_\_\_\_

Emergency Contact Phone Number: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Print Parent Name

\_\_\_\_\_  
Parent Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Madera Unified School District  
Regresar a la Actividad  
Formulario de Consentimiento de Los Padres  
2020-2021



Como padres/tutores del niño mencionado anteriormente y en nombre de mí y hijo, agentes, herederos y sucesores, acepto voluntariamente: (1): asumir todos los riesgos de herida, enfermedad o muerte para mi hijo que surjan de o resulten de la participación y/o asistencia de mi hijo en el programa o actividad arriba indicado, tales riesgos incluyen pero no se limitan a, lesión, enfermedad o muerte debido a estar expuesto o infectado por enfermedades contagiosas, incluyendo Covid-19: (2): renunciar y liberar todas las reclamaciones, causas de acciones, acciones, responsabilidades y costos contra el Distrito Escolar Unificado de Madera (Distrito) y su junta directiva y miembros de los mismos, funcionarios, empleados, agentes y voluntarios (colectivamente Personal del Distrito) y mantener indemne al Distrito y al Personal del Distrito de cualquier reclamación, causas de acciones, acciones, responsabilidades y costos que puedan surgir de o resultar (3): asumir todas las obligaciones por cualquier costo médico, financiero y de otro tipo y / o responsabilidad que sean sostenidos o incurridos por mi hijo, yo o mis agentes, herederos y / o sucesores. El Distrito no asume ninguna responsabilidad y no será responsable de ninguna lesión, enfermedad, muerte, responsabilidad, daño o costo que mi hijo, yo, mis agentes, herederos y / o sucesores puedan sufrir o incurrir que surja de o resulte del programa o actividad antes mencionado.

---

Nombre del Atleta: \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Atleta: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

Relación de Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono de contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

---

Parent Print Name

Parent Signature

Date