

CONSENTIMENTO DOS PAIS, RENÚNCIA DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO, DA FAMÍLIA E DO PARTICIPANTE

Os pais ou responsáveis abaixo assinados assumem todos os riscos associados à participação de todas as pessoas mencionadas acima em toda e qualquer atividade patrocinada pela PTA.

Certifico e verifico que todas as pessoas mencionadas acima estão fisicamente aptas e capazes de participar de qualquer atividade patrocinada pela PTA. Além disso, estou ciente de que é minha responsabilidade compreender os riscos inerentes associados às atividades patrocinadas pela PTA e comunicar esses riscos a todas as pessoas listadas acima.

Certifico que, tanto quanto é do meu conhecimento e conhecimento, todas as pessoas acima mencionadas se encontram em boa saúde. Caso eu, ou outro pai/responsável, não possamos ser contatados em uma emergência, dou permissão para garantir o tratamento adequado para meu(s) filho(s). Por meio deste, dou meu consentimento para qualquer radiografia, exame, anestesia, diagnóstico médico, cirúrgico ou odontológico, ou tratamento e cuidados hospitalares considerados necessários no melhor julgamento do médico, cirurgião ou dentista, e realizados por ou sob a autoridade do médico, cirurgião ou dentista sob supervisão da equipe médica do hospital ou centro que presta serviços médicos ou odontológicos. Além disso, fica entendido que o abaixo assinado assumirá total responsabilidade por qualquer ação tomada, incluindo o pagamento de quaisquer custos.

Eu/nós, como pai(s) ou tutor(es) do(s) menor(es), por meio deste, faço, por meu(s) filho(s), eu, meus herdeiros, executores e administradores, renunciemos e isentamos para sempre o PTA do Estado da Califórnia, a PTA local e todos os dirigentes, diretores, funcionários, agentes e voluntários das organizações, agindo ou não, de todas as reivindicações, demandas, ações ou causas de ação que de alguma forma surjam oficialmente devido à participação de qualquer um dos acima- pessoas mencionadas em qualquer atividade patrocinada pelo PTA.