

Town of Rockport

PARENTAL CONSENT AND RELEASE FORM (家长同意及许可书)

鉴于, _____ 是一名就学于马萨诸塞州 Rockport 公立学校的学生, 且希望参加课外活动, 包括本文描述的活动在内;

鉴于, Rockport 公立学校不为参加课外活动的学生提供责任保险、医疗及事故保险及保护;

鉴于, 学生可以自愿参加下列课外活动:

活动: _____

日期: _____

时间: _____

备注: _____

有鉴于此, 作为所述学生的家长/ 监护人, 我们在下方签字并同意所述学生参加所述的课外活动。且我/ 我们作为所述学生的家长/ 监护人, 以及所述学生在其成年的前后, 对在所述课外活动中任何时间内遭受或因此遭受的人身伤害及财产损失, 对 Rockport 镇、其学校部门及学校委员会、员工和代理人, 以及在所述课外活动中陪同该学生的随行护送人 (如适用) 永久性放弃、消除、解除所有及任何诉讼、请求权、索赔、要求、损害赔偿, 服务损失, 费用和赔偿, 并同意使其免受损害。我/ 我们还承诺将受到本许可书的约束, 以共同及个别的方式代表所述学生支付所有在其参加课外活动时因其造成的伤害或损坏, 或因其他任何原因不得不支付的费用。

我/ 我们还同意, 在参加所述课外活动时, 所述学生应采用成熟理智的态度。当负责所述课外活动的人认为该学生没有采用成熟理智的态度, 或当其行为危害了其本人、涉及或参加所述课外活动的其他学生或个人的健康、安全或福利时, 我/ 我们认可并同意该负责人进行如下处理:

1. 该名学生在下一个可行或方便的机会被送回家中。
2. 我/ 我们将承担遣送该名学生回家所需的全部费用, 包括随行护送人的费用, 如适用。
3. 在被通知此项决定后, 我/ 我们同意与该名学生会面并对其负责。

我特此授权 Rockport 公立学校, 通过其教职员工/ 医务人员, 在我的儿子/ 女儿受伤或需要立即处理的医疗情况下, 以其最佳利益行事。

兹证明我/ 我们亲笔签名于 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日。

紧急情况电话号码: _____

(家长/ 监护人签名)

(如果学生已满 18 岁, 他/ 她必须阅读上文及以下声明, 并在下方签字。)

在此签名的学生, 如上所述现已成年, 并对所述的同意及许可内容表示认可。

学生 (18 岁或 18 岁以上) _____

于 2010 年 4 月 28 日审查