



Student Permission Form for Workday Participation

I give permission for my child (name mentioned below) to participate in LA Promise Fund's Intern Project Internship Training Opportunity for Students on **March 18th at Los Angeles State Historic Park, 1245 N Spring St., Los Angeles, CA 90012**

I hereby waive all claims, losses, causes of action, suits or judgments of any kind against **Los Angeles State Historic Park**, LA Promise Fund (LAPF), employees, and agents that I, my heirs, executors, administrators or assigns may have, and/or that any other person or entity may have against **Los Angeles State Historic Park**, and LAPF related to transportation to/from and/or participation in the Activity. This includes but is not limited to, personal injury, death and illness and loss or damage to property, except to the extent that negligence is found to have caused or contributed to the injury, loss or damage. I recognize that the Activity poses risk of injury or death to the participant and that I or the minor participant have no obligation to participate in such Activity, and knowingly and voluntarily participate in the Activity and assume such risk.

In the event of illness or injury, I hereby consent to whatever x-ray, examination, anesthetic, medical, dental or surgical diagnosis or treatment and hospital care from a licensed physician as deemed necessary for the safety and welfare of my child. It is understood that the resulting expenses will be the responsibility of the participant(s) parent(s)/guardian(s).

Student's Name (please print): _____

Name of parent/guardian (please print): _____

Phone number: _____

Signature of parent/guardian: _____

Today's date: _____

Student food allergies or restrictions: _____

In the event of illness or accident, if different from above, please contact:

Name: _____

Phone: _____



Formulario de permiso del estudiante para Participación en The Intern Project Workday

Doy permiso para que mi hijo (nombre mencionado a continuación) participe en la Oportunidad de capacitación de pasantías de proyectos de pasantías para estudiantes un **Los Angeles State Historic Park**.

Por la presente renuncio a todos los reclamos, pérdidas, causas de acción, demandas o juicios de cualquier tipo contra LA Trade Tech, LA Promise Fund (LAPF), empleados y agentes que yo, mis herederos, albaceas, administradores o cesionarios podamos tener, y/o que cualquier otra persona o entidad pueda tener en contra de Los Angeles State Historic Park y LAPF en relación con el transporte hacia/desde y/o la participación en la Actividad. Esto incluye, entre otros, lesiones personales, muerte y enfermedad y pérdida o daño a la propiedad, excepto en la medida en que se determine que la negligencia causó o contribuyó a la lesión, pérdida o daño. Reconozco que la Actividad presenta un riesgo de lesión o muerte para el participante y que ni yo ni el participante menor tenemos la obligación de participar en dicha Actividad, y a sabiendas y voluntariamente participo en la Actividad y asumo dicho riesgo.

En caso de enfermedad o lesión, por la presente doy mi consentimiento para cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, dental o quirúrgico y atención hospitalaria de un médico con licencia que se considere necesario para la seguridad y el bienestar de mi hijo. Se entiende que los gastos resultantes serán responsabilidad de los padres/tutores del participante.

Nombre del estudiante (por favor escriba aquí): _____

Nombre del padre/tutor (por favor escriba aquí): _____

Número de teléfono: _____

Firma del padre / tutor: _____

Fecha: _____

Enumere las alergias alimentarias: _____

En caso de enfermedad o accidente, si es diferente de lo anterior, por favor contacte:

Nombre: _____ Teléfono: _____