



Harvesting Hope/ United Way
Volunteer Liability Waiver
& Parent Permission Slip



By signing this application, I agree to release Harvesting Hope/United Way, its agents, its employees, and its certified volunteers from and against any claim arising from my or my child's participation in the program noted on this form.

FOR GOOD AND VALUABLE CONSIDERATIONS, including permission to participate in Harvesting Hope/United Way gleaning, volunteering, and related activities, I, for myself, my successors, heirs, assigns, executors, administrators, spouse and next of kin:

- 1. Agree that prior to participating I will inspect the facilities, equipment and areas to be used, and, if I believe any of them are unsafe, I will immediately advise the person supervising the Harvesting Hope/United Way activity, facility or areas;
2. Acknowledge that I fully understand that my participation may involve risk of serious injury or death, including economic losses, which may result not only from my own actions, in-actions or negligence, but also from the actions, in-actions or negligence of others and the condition of the facilities, equipment or areas where the Harvesting Hope/United Way activity is being conducted;
3. Assume any, and all risks of bodily injuries to myself, including medical or hospital bills, permanent or partial disability, death and damages to my property, caused by or arising from my participation in this event or activity;
4. Covenant not to use, or present any claim for personal injury, property damage or wrongful death against Harvesting Hope/United Way (and their officers, employees and agents) or the owner of the gleaning project property for damages attributable to my participation in the Harvesting Hope/United Way activity;
5. Release, waive, discharge and relinquish Harvesting Hope/ United Way (and their officers, employees and agents) and the gleaning project property owner from any liability, loss, damage, claim, demand or cause of action against them whether same shall arise by their negligence or otherwise;
6. Agree that photographs, pictures, slides, movies or videos of me may be in connection, with my participation in this event or activity without compensation from Harvesting Hope/United Way (or Permittee/Sponsor) and consent to the use of these photographs, pictures, slides, movies or videos for any legal purpose;
7. Warrant that I am in good health and have no physical condition that would prevent me from participating in this event or activity;

Acknowledgment of Understanding: I have read this waiver of liability, assumption of risk, and indemnity agreement, fully understand its terms, and understand that I am giving up substantial rights, including my right to sue. I acknowledge that I am signing the agreement freely and voluntarily, and intend by my signature to be a complete and unconditional release of all liability to the greatest extent allowed by law.

Name Phone

Email Address

Street Address City State Zip M F

School (if any) Expected Grad Date Birthday (month/day/year) Gender (circle)

Add me to the email update list (1-3 emails per month)

Signature Date

Parent/Guardian (if under 18) Date



## Harvesting Hope/United Way Contrato de Renuncia de Responsabilidad & Permiso de los Padres



Al firmar esta solicitud, estoy de acuerdo en liberar Harvesting Hope/United Way, sus agentes, sus empleados y sus voluntarios contra cualquier reclamación que surja de mi participación o la de mi hijo en el que se destaca en este formulario. Estoy de acuerdo en mantener indemne Harvesting Hope/United Way de contra cualquier reclamación, ya sea causado por negligencia pasiva o de otra manera. Voy a pagar todos los costos de incidente a cualquier reclamo, incluyendo, sin limitación, honorarios de abogados. Estoy de acuerdo en que este acuerdo debería de ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del Estado de California.

CONSIDERACIONES PARA bueno y valioso, como el permiso para participar en Harvesting Hope/United Way jardinería de la agricultura, el voluntariado y las actividades conexas, yo, por mí mismo, mis sucesores, herederos, cesionarios, albaceas, administradores, cónyuge y parientes más cercanos:

1. De acuerdo en que antes de participar voy a inspeccionar las instalaciones, equipos y áreas a utilizar, y si yo creo que ninguno de ellos son inseguros, inmediatamente me asesoraré a la persona que supervisa la actividad Harvesting Hope/United Way, instalaciones o áreas;
2. Reconocer que entiendo perfectamente que mi participación puede implicar un riesgo de lesiones graves o muerte, incluidos los económicos pérdidas, que pueden dar lugar no sólo a partir de mis propias acciones, en-acciones o negligencias, sino también de las acciones, en-acciones o negligencias de los demás y la condición de las instalaciones, equipos o áreas donde se realiza la actividad realizada sea sano Tulare ;
3. Asumir todos los riesgos de lesiones corporales a mí mismo, incluyendo cuentas médicas o de hospital, permanentes o parcial, invalidez, muerte y daños a mi propiedad, causados por o como resultado de mi participación en este evento o actividad;
4. Pacto de no utilizar, o presentar una demanda por lesiones personales, daños a la propiedad o muerte injusta contra Harvesting Hope/ United Way (Y sus funcionarios, empleados y agentes) o el dueño de la jardinería / finca agrícola del proyecto por los daños imputables a mi participación en la actividad Harvesting Hope/United Way;
5. Exonera, desempeñar y renunciar a ser saludable Tulare (y sus funcionarios, empleados y agentes) y la jardinería / proyecto de parque propietario de cualquier responsabilidad, pérdida, daño, reclamo, demanda o causa de acción en contra de ellos si misma se levantará por su negligencia o de otro modo;
6. De acuerdo en que las fotografías, imágenes, diapositivas, películas o videos de mí puede ser en relación con mi participación en este evento o actividad sin compensación de Harvesting Hope/United Way (o Permisionario / patrocinador) y el consentimiento para el uso de estas fotografías, imágenes, diapositivas, películas o vídeos para cualquier propósito legal;
7. Garantiza que estoy en buen estado de salud y no tienen condición física que me impida participar en este evento o actividad;

*Reconocimiento de entendimiento: He leído esta exención de responsabilidad, asunción de riesgos y acuerdo de indemnización, entiendo completamente sus términos y entiendo que renuncio a derechos sustanciales, incluido mi derecho a demandar. Reconozco que estoy firmando el acuerdo libre y voluntariamente, y mi intención es que mi firma sea una liberación completa e incondicional de toda responsabilidad en la mayor medida permitida por la ley.*

Nombre	Telefono
--------	----------

Correo Electronico

Domicilio	City	State	Zip	M	F
-----------	------	-------	-----	---	---

Escuela	Fecha de Graduacion	Fecha de Cumpleaños	Genero(circle)
---------	---------------------	---------------------	----------------

Agregar a la lista de actualizaciones por correo electrónico  
(1-3 correos electrónicos por mes)

Firma	Fecha
-------	-------

Firma de Padre (si menos de 18)