

**Permission Slip and Emergency Form**  
**CITY OF WATSONVILLE**  
**PUBLIC WORKS AND UTILITIES DEPARTMENT**  
250 MAIN STREET, WATSONVILLE, CA 95076 (831) 768 - 3107

Name of Student \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_  
Age \_\_\_\_\_ Home Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_  
Home Phone # \_\_\_\_\_ Cell Phone # \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_  
Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Family Doctor \_\_\_\_\_ Doctor Phone # \_\_\_\_\_  
Medical conditions, medication, allergies, or special needs? \_\_\_\_\_

Does he/she know how to swim?    Yes    No

Emergency Contacts	Name	Phone	Address	Relationship
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____

**Release of Liability**

I, the undersigned, as Parent/Guardian of \_\_\_\_\_, give **permission for my child/children to participate in the “Wetlands to Sea” summer field trip program from 10 am – 2 pm on Thursday, July 20; Thursday, July 27; Thursday, August 3; and Thursday, August 10, 2017.**

I, the undersigned do hereby grant permission for my child/children to be transported by City of Watsonville staff in City vans, by walking, or PVUSD school bus for the Wetlands to Sea Program.

I the undersigned do also grant permission for Environmental Education Program staff to obtain emergency medical treatment if warranted, including calling an ambulance any physician or paramedic deemed necessary. Any expense incurred as described above will be borne by the participant’s family.

The undersigned, in consideration of participation in this program, agrees to indemnify and hold the City of Watsonville harmless, and release the City from any and all liability for any injury which may be suffered by the above named individual registered in this program, arising out of, or in any way connected with, participation in this program. I hereby authorize and give consent to the City of Watsonville, its successors and assigns, to copyright, publish, and display all photographs and videos taken by them in which I and/or my children appear.

**Parent Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Child participant:**

I will do my best to:

- Get along with all the other participants and teachers
- Listen to the teacher
- I will come on most or all of the field trips in the program

**Signature (Child participant):** \_\_\_\_\_

**Hoja de permiso y emergencias**  
**DEPARTAMENTO DE OBRAS PÚBLICAS Y UTILIDADES**  
**DE LA CIUDAD DE WATSONVILLE**  
**250 CALLE MAIN WATSONVILLE, CA 95076 (831) 768 - 3107**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Celular \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_  
Padre/tutor \_\_\_\_\_  
Doctor Familiar \_\_\_\_\_ Teléfono del Doctor \_\_\_\_\_  
**Condición médica, medicinas, alergias, necesidades especiales:** \_\_\_\_\_

¿El Participante sabe como nadar?      Sí      No

*Contactos de Emergencia:*

<b>Nombre</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Relación</b>
1 _____			
2 _____			
3 _____			

**Liberación de Responsabilidad**

Yo, el firmante, como Padre/Guardián de \_\_\_\_\_, doy **permiso que mi hijo/hijos pueden participar en el programa “De los pantanos a las playas” paseos del verano 10 am – 2 pm en jueves, 20 julio; jueves, 27 julio; jueves 3 agosto; y jueves, 10 agosto, 2017**

Yo, el abajo firmado, por este medio doy permiso al Ciudad de Watsonville, a transportar mi hijo/hijos para este programa en vehículos de la Ciudad por empleados de la Ciudad, caminar, o en autobús escolar de PVUSD.

Yo, el abajo firmado, por este medio también doy permiso al Ciudad de Watsonville, para obtener tratamiento médico de emergencia, si es necesario, incluyendo llamar a una ambulancia, un médico o paramédico, si se cree necesario. Cualquier gasto(s) incurridos como antes descritos serán sostenidos por la familia del niño(a).

El firmante, en consideración con participación en este programa, esta de acuerdo de sostener no dañoso a la Ciudad de Watsonville y libra a la Ciudad por y contra cualquier obligación o daño que puede ser padecido por el individuo registrado en este programa, surgiendo o resultando por o en conexión con participación en este programa. Por la presente autorizo y doy mi consentimiento a la Ciudad de Watsonville, sus sucesores y cesionarios, los derechos de reproducción, publicación y la exhibición de todas las fotografías y videos tomados por ellos en cual yo o mi niño/niños aparecen.

**Firma del Padre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Niño participante:**

Yo haré lo mejor posible para:

- Para convivir y llevármela bien con los demás participantes y maestros
- Escuchar a las maestras
- Yo vendré en la mayoría o todos de los paseos en el programa

**Firma (Niño participante):** \_\_\_\_\_