

# LIABILITY RELEASE FORM

## Release of All Claims

In consideration for being accepted by *Allentown Mentoring Enrichment Network, Allentown School District, City of Allentown, Lehigh County Conference of Churches* for participation in Midnight Basketball, we (I), being 18 years of age or older, do for ourselves (myself) (and for and on behalf of my child-participant if said child is not 18 years of age or older) do hereby release, forever discharge and agree to hold harmless *Allentown Mentoring Enrichment Network, Allentown School District, City of Allentown, Lehigh County Conference of Churches* and the directors thereof from any and all liability, claims or demands for personal injury, sickness or death, as well as property damage and expenses, of any nature whatsoever which may be incurred by the undersigned and the child-participant that occur while said child is participating in the above described activity.

Furthermore, we (I)[and on behalf of our (my) child-participant if under the age of 18 years] here by assume all risk of personal injury, sickness, death, damage and expense as a result of participation in recreation and work activities involved therein.

Further, authorization and permission is hereby given to *Allentown Mentoring Enrichment Network* to furnish any necessary transportation if needed, and food for this participant.

The undersigned further hereby agree to hold harmless and indemnify *Allentown Mentoring Enrichment Network*, its directors, employees and agents, for any liability sustained by *Allentown Mentoring Enrichment Network* as a result of the negligent, willful or intentional acts of said participant, including expenses incurred attendant thereto.

(If the participant has not attained the age of 18 years):

We (I) are the parent(s) or legal guardian(s) of this participant, and hereby grant our (my) permission for him (her) to participate fully in said *Allentown Mentoring Enrichment Network* and hereby give our (my) permission to take said participant to a hospital and hereby authorize medical treatment, including but not in limitation to emergency surgery or medical treatment, and assume the responsibility of all medical bills, if any.

Further, should it be necessary for the participant to return home due to medical reasons, disciplinary action or otherwise, we (I) hereby assume all transportation costs.

\_\_\_\_\_  
(Type or Print name of participant)

\_\_\_\_\_  
Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
[Parent(s) telephone]

\_\_\_\_\_  
Participant

\_\_\_\_\_  
Date

Hospital insurance Yes  No   
Insurance Company \_\_\_\_\_

Policy Number \_\_\_\_\_

Physician \_\_\_\_\_

Physician's phone \_\_\_\_\_

Emergency phone numbers \_\_\_\_\_



I have read the foregoing and understand the rules of conduct for participants and will abide by them as well as the directions of the leadership of the organization Midnight Basketball.

\_\_\_\_\_  
Participant

\_\_\_\_\_  
Parent or Guardian

# FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

## Liberación de todos los reclamos

En consideración por ser aceptado por la Red de Enriquecimiento de Mentores de Allentown, Distrito Escolar de Allentown, Ciudad de Allentown, Conferencia de Iglesias del Condado de Lehigh, para la participación en Baloncesto de Medianoche, nosotros (yo), siendo de 18 o más años de edad, por nosotros mismos (mí misma) (y para y en nombre de mi hijo-participante, si dicho niño no es de 18 o más años de edad) por este medio libero, para siempre deo libre y estoy de acuerdo en eximir a la Red de Enriquecimiento de Mentores de Allentown, Distrito Escolar de Allentown, Ciudad de Allentown, Conferencia de Iglesias del Condado de Lehigh y a los directores del mismo; de cualquier y toda responsabilidad, reclamaciones o demandas por lesión personal, enfermedad o muerte, así como gastos y daños de propiedad de cualquier naturaleza que puedan ser incurridos por el abajofirmante y el niño-participante que ocurran mientras dicho niño este participando en la actividad arriba descrita.

Además, nosotros (yo) [y en nombre de nuestro (mi) hijo-participante, si es menor de la edad de 18 años] por este medio asumimos todo riesgo de lesión personal, enfermedad, muerte, daños y gastos como resultado de la participación en actividades recreativas y de trabajo envueltas allí.

Además, autorización y permiso es por este medio dada a la Red de Enriquecimiento de Mentores de Allentown, para proveer cualquier transportación necesaria, si es necesitada, y alimentos para este participante.

El abajofirmante además por este medio, está de acuerdo en eximir e indemnizar a la Red de Enriquecimiento de Mentores de Allentown, sus directores, empleados y agentes, de cualquier responsabilidad sostenida por la Red de Enriquecimiento de Mentores de Allentown como resultado de actos negligentes, voluntarios e intencionales de dicho participante, incluyendo gastos incurridos asistiendo a eso.

(Si el participante no ha alcanzado la edad de 18 años):

Nosotros somos (yo soy) los padres(el padre/madre) o tutores legales(tutor legal) de este participante, y por este medio otorgamos(otorgo) permiso para él (ella) participar plenamente en dicha Red de Enriquecimiento de Mentores de Allentown y por este medio damos(doy) permiso de llevar a dicho participante a un hospital y por este medio autorizamos el tratamiento médico, inclusive pero no limitado a cirugía o tratamiento médico de emergencia, y asumimos(asumo) la responsabilidad de todas las facturas médicas, si las hubiere.

Además, debiendo ser necesario que el participante regrese a su hogar debido a razones médicas, o por la adopción de medidas disciplinarias o de otro tipo, nosotros (yo) por este medio asumimos todos los costos de transporte.

\_\_\_\_\_  
(Nombre del participante en maquinilla o molde)

\_\_\_\_\_  
Padre/Madre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
[Teléfono del Padre/Madre]

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Seguro de Hospital Sí \_\_\_ No \_\_\_  
Compañía de Seguro \_\_\_\_\_

Número de póliza \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_

Telefono de Doctor \_\_\_\_\_

Números de teléfono de emergencia \_\_\_\_\_



He leído lo anterior y entiendo las reglas de conducta para los participantes y me voy a atener a ellas así como a las instrucciones del liderazgo de la organización de Baloncesto de Medianoche.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Padre/Madre o Tutor