

**General Release by Parent/Guardian of
Student Members of the Downey Unified School District
Superintendent's Student Advisory Committee (SSAC)**

PRINT FULL NAME OF STUDENT		HIGH SCHOOL NAME	SCHOOL YEAR/TERM RELEASE IN EFFECT 2023-2024 School Year
ADDRESS OF STUDENT (STREET NUMBER AND NAME, APARTMENT NUMBER, CITY, STATE, AND ZIP CODE)			
PRINT FIRST AND LAST NAME OF PARENT/GUARDIAN		PARENT/GUARDIAN EMAIL	PARENT/GUARDIAN PHONE
ADDRESS OF PARENT/GUARDIAN (STREET NUMBER AND NAME, APARTMENT NUMBER, CITY, STATE, AND ZIP CODE)			CHECK HERE <u>if</u> same as Student address

- I am the Parent/Guardian of the Student named above ("Student").
- My Student agrees to follow the Downey Unified School District (DUSD) policies, rules and regulations pertaining to participating in the Superintendent's Student Advisory Committee.
- I understand that during the course of my Student's participation in the Superintendent's Student Advisory Committee, my Student may participate in certain educational events and activities that may be conducted at various campuses within the Downey Unified School District.
- I understand that DUSD provides supervision for my Student during the hours of scheduled Superintendent's Student Advisory Committee meetings and activities. Supervision by DUSD is not provided beyond those hours.
- I understand that during the course of my Student's participation in the Superintendent's Student Advisory Committee, I will be solely responsible for transportation to and from each scheduled meeting as DUSD will not provide transportation to any meeting location.
- I understand that snacks and water may be provided during Superintendent's Student Advisory Committee meetings and activities and that I have noted any relevant food allergy information for my student below.
- As the Parent/Guardian of the Student, I agree to release and hold harmless the Downey Unified School District, its Board of Education, officers, employees, agents, volunteers, and representatives from any and all claims, losses, damages, liability, costs or expenses that may relate to or arise from the Student's participation in events/activities using the host site's facilities, activities outside of DUSD's hours of supervision, and events and activities that are a part of the Student's participation in the Superintendent's Student Advisory Committee.
- I understand and agree that this release relates to any claims, losses, damages, liability, costs or expenses brought by the Student, the Student's Parents or Guardians, the Student's immediate family, and/or anyone else who may stand in the place of or derive a claim from the Student.
- I understand that I may contact the Downey Unified Superintendent's Office at (562) 469-6513 and StudentAdvisory@dusd.net for any questions or concerns.

Additional Emergency Information

EMERGENCY CONTACT & MEDICAL AND ALLERGY NOTES (IF APPLICABLE)

Signature(s) of Parent(s) or Guardian(s) (Required if Student is Under Age 18)

Date Signed

--

--

Signature of Student

Date Signed

--

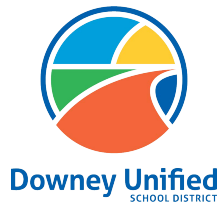
--

Submit your original signed Parent Consent Form to your school's administrator, at your earliest opportunity

For Administration's Use Only

STAFF NAME & DATE RECEIVED

NAME OF SCHOOL SITE



**Liberación General para los Padres/Guardianes de Estudiantes
en el Comité Asesor de Estudiantes del Superintendente (SSAC)
del Distrito Escolar Unificado de Downey**

IMPRIMA NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE DE LA ESCUELA	AÑO EN EFECTO DE LA LIBERACION GENERAL AÑO ESCOLAR 2023-2024
DOMICILIO DEL ESTUDIANTE (NUMERO DE CALLE Y NOMBRE, APARTAMENTO, CIUDAD, ESTADO y CODIGO POSTAL)		
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE/GUARDIAN	CORREO ELECTRONICO DEL PADRE/GUARDIAN	TELEFONO DEL PADRE/GUARDIAN
DOMICILIO DEL PADRE/GUARDIAN (NUMERO DE CALLE Y NOMBRE, APARTAMENTO, CIUDAD, ESTADO y CODIGO POSTAL)		
HAGA CLIC si es igual al Domicilio del Estudiante		

1. Soy el padre/guardian del estudiante mencionado anteriormente ("Estudiante").
2. Mi estudiante acepta seguir las políticas, reglas y regulaciones del Distrito Escolar Unificado de Downey (DUSD) relacionadas con la participación en el Comité Asesor de Estudiantes del Superintendente.
3. Yo entiendo que durante el curso de la participación de mi Estudiante en el Comité Asesor de Estudiantes del Superintendente, mi Estudiante puede participar en ciertos eventos y actividades educativas que pueden llevarse a cabo en varios sitios de escuela dentro del Distrito Escolar Unificado de Downey.
4. Yo entiendo que el DUSD supervisa a mi Estudiante durante las horas de las reuniones y actividades programadas del Comité Asesor de Estudiantes del Superintendente. La supervisión de DUSD no se proporciona más allá de esas horas.
5. Yo entiendo que durante el curso de la participación de mi estudiante en el Comité Asesor de Estudiantes del Superintendente, seré el único responsable del transporte hacia y desde cada reunión programada, ya que el DUSD no proporcionará transporte a ningún lugar de reunión.
6. Entiendo que se pueden proporcionar refrigerios y agua durante las reuniones y actividades del Comité Asesor Estudiantil del Superintendente y que he anotado a continuación cualquier información relevante sobre alergias alimentarias para mi Estudiante.
7. Como padre/guardian del estudiante, acepto liberar y eximir de responsabilidad al Distrito Escolar Unificado de Downey, su Junta de Educación, funcionarios, empleados, agentes, voluntarios y representantes de todos y cada uno de los reclamos, pérdidas, daños y responsabilidades, costos o gastos que pueden relacionarse o surgir de la participación del Estudiante en eventos/actividades utilizando las instalaciones del sitio anfitrión, actividades fuera del horario de supervisión del DUSD y eventos y actividades relacionados con la participación del estudiante en las actividades del Comité Asesor de Estudiantes del Superintendente.
8. Yo entiendo y acepto que este comunicado se relaciona con cualquier reclamo, pérdida, daños, responsabilidad, costos o gastos presentados por el estudiante, los padres o tutores del estudiante, la familia inmediata del estudiante y/o cualquier otra persona que pueda reemplazar o derivar un reclamo del estudiante.
9. Yo entiendo que puedo comunicarme con la Oficina del Superintendente del Distrito Escolar Unificado de Downey al (562) 469-6513 y en StudentAdvisory@dusd.net con cualquier pregunta o inquietud.

Información adicional de emergencia

CONTACTO DE EMERGENCIA Y NOTAS MÉDICAS Y DE ALERGIAS (SI APLICAN)

Firma(s) de (los) padre(s) o guardian(es) (obligatorio si el estudiante es menor de 18 años)

--

Fecha de Firma

--

Firma del Estudiante

--

Fecha de Firma

--

Envíe su formulario de consentimiento de los padres firmado original al administrador de su escuela, lo antes posible

Para el uso de la Administración

NOMBRE DEL EMPLEADO Y FECHA RECIBIDO

NOMBRE DE LA ESCUELA
