



Help Youths Through Golf

Sports Release Form / Formulario de publicacion de deportes

Participant Information / Información de participante	
Participant's Name / Participante	
Birthdate / Fecha de Nacimiento	
Age / Edad	
Grade / Grado	
Gender / Sexo	
School Attending / Escuela	
Home Phone / Telefono de casa	
Mobile Phone / Telefono de movil	
Email Address / Direccion de correo electronico	
Home Address / Domicilio	
Parent or Guardian Name / Padre o Tutor	
Home Address / Domicilio	
Home Phone / Telefono de casa	
Mobile phone / Telefono de movil	
Email Address / Direccion de correo electronico	
Emergency Contact and Medical Information / Contacto de emergencia y la informacion medica	
Emergency Contact Name / Contacto de emergencia	
Relationship / Relacion	
Hospital Name / Nombre de hospital	
Doctor Name / Nombre de doctor	
Phone Number / Telefono	
Medication / Medicacion	
Medical Problems / Problemas medicos	
Special Needs / necesidades del special	
Comments / Comentarios	



Help Youths Through Golf

I give permission for my child to participate in all the activities of the Help Youths Through Golf Non-Profit Organization.

In Case of an emergency I give authorization to seek treatment for my child from an available licensed physician. I also give authorization to seek emergency transportation for my child to the nearest hospital. I realize that the Help Youths Through Golf organization cannot assume responsibility for payment of medical fees or expenses incurred.

The undersigned promises to indemnify and hold harmless the Help Youths Through Golf organization and it's elected representatives, directors, agents or employees from any and all claims, demands, actions, liability or loss which may arise from or be incurred as a result of an injury or damage to persons or property arising out of participants in or the presentation of recreation events.

Parent or Legal Guardian Signature: _____ Date: _____

Doy permiso para que mi hijo a participar en todas las actividades de la ayuda a la juventud a través de la organización sin fines de lucro de Golf.

En caso de una emergencia, le autorización para buscar tratamiento para mi hijo de un médico con licencia disponible. También doy autorización a buscar transporte de emergencia para mi hijo al hospital más cercano. Me doy cuenta de que los jóvenes ayuda a través de la organización de Golf no puede asumir la responsabilidad de pago de honorarios médicos o gastos.

El abajo firmante se compromete a indemnizar y mantener indemne a la organización de ayudar a jóvenes a través de Golf y sus representantes elegidos, directores, agentes o empleados de cualquier reclamo, demandas, acciones, responsabilidad o pérdida que pueda surgir de o incurrir como resultado de lesiones o daños a personas o bienes derivados de la presentación de eventos de recreación o participantes en.

Firma de el Padre/Tutor: _____ Fecha: _____