



**TEHAMA COUNTY POLICE ACTIVITIES LEAGUE (P.A.L.)**  
**555 WASHINGTON STREET / P.O. BOX 9187**  
**RED BLUFF, CA 96080**  
**(530) 529-7920 • (530) 529-9771 FAX**  
[tehamacountypal@calpal.org](mailto:tehamacountypal@calpal.org)

**Confidentiality:** Any confidential information requested is for our records and for the funding our Organization receives. The answers you provide will be kept completely confidential. Your cooperation in providing information is both appreciated and necessary.

**PARENT/GUARDIAN (Please Print)**

**First Name:**  **Last Name:**  **Gender:**  Male  Female

**Address:**  (Line 1)  
 (Line 2)  
 (City)  (State)  (Zip)

**Address Type:**  
 Home  
 Work  
 \_\_\_\_\_

**Phone Number:** ( )  -   
**Phone Type:**  Home  Work  Cell  Message

( )  -   
 Home  Work  Cell  Message

**Family Size:**  **E-Mail Address:**  **E-Mail Type:**  Home  Work  \_\_\_\_\_

**Employer:**  **Occupation/Job Title:**

**PARENT/GUARDIAN (Please Print)**

**First Name:**  **Last Name:**  **Gender:**  Male  Female

**Address:**  (Line 1)  
 (Line 2)  
 (City)  (State)  (Zip)

**Address Type:**  
 Home  
 Work  \_\_\_\_\_

**Phone Number:** ( )  -   
**Phone Type:**  Home  Work  Cell  Message

( )  -   
 Home  Work  Cell  Message

**Employer:**  **Occupation:**

**(PLEASE COMPLETE BOTH SIDES)**

**PARTICIPANT INFORMATION** *(Please Print)*

**First Name:**

**Middle Name:**

**Last Name:**

**Nick Name:**

**Date of Birth:**

**Gender:**

Male  Female

**Ethnicity:**

African American  
 Hispanic  
 Pacific Islander

Asian

Bi-racial

Native American

Caucasian

Other

**Home Address:**

(Line 1)

(City)

(State)

(Zip)

**Home Telephone Number:**

( )  -

**Cell/Message/Other**

( )  -

**MEDICAL INFORMATION** *(Please print)*

**Insurance Company**

**Medications:**

**Medical Problems/Allergies**

**Insurance Policy Number:**

**Physician:**

**Physician's Telephone:**

**Disabilities:**

**Hospital**

**Hospital Telephone:**

The above named child has my Permission to participate in activities conducted by the **Tehama County Police Activities League** and I understand my permission will remain in effect until I withdraw it. The undersigned does hereby release and discharge the **Tehama County Police Activities League**, all its agents, employees and officers thereof, of and from all actions, causes of action, damages, claims and demands, in law or in equity, of every kind and character, including claims resulting in any injury by way of damages, either civil or criminal, we or either of us have or our successors, assigns, heirs, executors or administrators may hereinafter have against them, or any of them, which might arise in connection with the above named acting in the capacity of a participant of a program or otherwise using equipment or facilities provided by the **Tehama County Police Activities League** or injury which may hereafter be sustained by reason of such participant or equipment and all claims arising out of same, whether known or unknown, suspected or unsuspected.

As the parent or legal guardian of the above-named participant, I hereby give my consent for emergency care prescribed by a duly licensed doctor of medicine. This care may be given -under whatever conditions is necessary to preserve the life, limb, or well being of my dependent. I give my consent for photographs, in which my son/daughter may appear, to be used in any way the **Tehama County Police Activities League** may care to use them.

**IN WITNESS** WHEREOF, the undersigned have hereunto set their hand this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Printed name of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Witness Signature

\_\_\_\_\_  
Printed name of Witness

**(PLEASE COMPLETE BOTH SIDES)**

*Updated 01/11/07 klh*

## Entrenadores, Managers y Árbitros

### ACUERDO PARA PARTICIPAR EN LA LIGA JUNIOR GIANTS LEAGUE, AUTORIZACIÓN DE PUBLICIDAD Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

La participación en todo deporte y en toda actividad física implica ciertos riesgos inherentes. Por lo consecuente, no importa el cuidado que se tome, es imposible asegurar la seguridad del participante. El entrenar, jugar o participar de cualquier otra manera en el juego de béisbol es una actividad que requiere mucha coordinación y agilidad al igual que un cierto nivel de capacidad cardiovascular. También involucra muchos arranques de velocidad y requiere estar alerta a las pelotas bateadas, a las pelotas lanzadas y a los bates tirados. Aunque es una actividad razonablemente segura, algunos elementos de riesgo no pueden ser eliminados.

Una variedad de lesiones pueden ocurrirle a un participante del béisbol. Algunos ejemplos de estas lesiones son:

1. Lesiones menores tales como arañazos, rasguños y torceduras; y
2. Lesiones más serias tales como fracturas de huesos, tajos, conmociones cerebrales y lesiones en los ojos (incluyendo pérdida de visión).

Éstas y otras lesiones algunas veces ocurren en el béisbol como resultado de peligros o accidentes, tales como resbalar, tropezar, ser golpeado por una pelota o un bate, atrapar la pelota, chocar con otro jugador, chocar con la pared o la valla, chocar en una base o en el home plate, o caerse en el campo de béisbol.

Para ayudar a reducir la probabilidad de lesiones a sí mismo y a otros participantes, se espera que los participantes sigan las reglas siguientes:

1. Se espera que todos los participantes utilicen calzado apropiado.
2. Se espera que todos los participantes utilicen y lleven puestos correctamente sus guantes durante el juego.
3. Se espera que todos los receptores lleven puestos una careta protectora durante el juego.
4. Se espera que todos los participantes eviten batear cuando esto pueda poner en peligro a otro jugador.
5. Se espera que todos los participantes sigan todas las reglas de seguridad fijadas al igual que aquellas que estén asociadas a las reglas del béisbol.

Yo acepto seguir las reglas de seguridad precedentes, todas las reglas fijadas de seguridad, y todas las reglas del deporte de béisbol. Además, me comprometo a reportar al comisionado residente cualquier acción, condiciones, o equipo peligrosos.

Certifico que (1) poseo un suficiente grado de condición física para participar sin peligro en el juego de béisbol, y (2) entiendo que debo discontinuar cualquier actividad en cualquier momento que sienta malestar indebido o tensión indebida.

He leído la información precedente y se me ha explicado. Conozco, entiendo y aprecio los riesgos asociados con la participación en el béisbol y estoy participando voluntariamente en esta actividad. Con mi participación, estoy asumiendo todos los riesgos inherentes del deporte. Además, entiendo que, de ocurrirse una emergencia médica, seré financieramente responsable de cualquier costo implicado.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICIDAD:** Concedo por este medio a los Gigantes de San Francisco (San Francisco Giants) y al Fondo de la Comunidad de los Gigantes (Giants Community Fund), el derecho y la autoridad mundial y perpetua al uso, reproducción, distribución, difusión o transmisión de cualquier otra manera, publicación y/o exposición en parte o en todo de mi nombre, fotografía, retrato o cualquier otra semejanza, información biográfica que pueda proporcionarles y cualquier declaración que haya hecho o que pueda hacer en el futuro referente a la Liga Junior Giants League en cualquiera y todos los medios de comunicación e información ahora conocidos o que puedan inventarse en el futuro, en perpetuidad, con propósito comercial y de lucro, de promoción y/o cualquier otro propósito, sin remuneración o consideración adicional, exceptuando donde sea prohibido por la ley.

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:** EN CONSIDERACIÓN DEL PERMISO A ENTRENAR, ARBITRAR O PARTICIPE DE OTRA MANERA EN LA LIGA DE BÉISBOL JUNIOR GIANTS LEAGUE, A NOMBRE MIO, DE MI FAMILIA, DE MIS HEREDEROS, DE MIS REPRESENTANTES LEGALES Y DE MIS ASIGNADOS, YO RELEVO Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD A LOS GIGANTES DE SAN FRANCISCO (SAN FRANCISCO GIANTS) Y AL FONDO DE LA COMUNIDAD DE LOS GIGANTES (GIANTS COMMUNITY FUND) Y A CADA UNO DE SUS SOCIOS, ACCIONISTAS, OFICIALES, DIRECTORES, EMPLEADOS Y REPRESENTANTES DE TODAS LAS ACCIONES, QUERELLAS, DEMANDAS O RESPONSABILIDAD LEGAL POR TODA LESIÓN, PÉRDIDA O MUERTE QUE OCURRA COMO RESULTADO DE MI PARTICIPACIÓN PRESENTE O FUTURA EN LOS JUEGOS DE BÉISBOL EN LA LIGA JUNIOR GIANTS LEAGUE, QUE RESULTEN DE LA NEGLIGENCIA DE LOS GIGANTES DE SAN FRANCISCO (SAN FRANCISCO GIANTS) O DEL FONDO DE LA COMUNIDAD DE LOS GIGANTES (GIANTS COMMUNITY FUND) O DE CUALQUIERA DE SUS RESPECTIVOS SOCIOS, ACCIONISTAS, OFICIALES, DIRECTORES, EMPLEADOS O REPRESENTANTES.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de Equipo

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico del participant