



VOLUNTEER WAIVER OF LIABILITY FORM

Event Name: _____

Start date: _____ End date: _____

Reoccurring: (please describe) _____

I attest that I am in good physical condition to participate in any manner, as a volunteer, in activities associated with the above-mentioned event. In consideration of being permitted to participate in this volunteer opportunity, I hereby for myself, waive and release any and all rights and claims against UMMA Community Clinic, their leaders, representatives, and employees, and agree to hold them harmless for any and all damages or personal injury connected to my voluntary involvement. (Initials _____).

PHOTOGRAPHIC RELEASE: Further, I hereby grant full permission to any and all of the foregoing to use my likeness in all media including photographs, recordings, or any other record made in connection with my activities at the above-mentioned event. (Initials _____).

Print Name _____

Signature _____

Date _____

Email _____

Phone Number _____

Parent or Guardian signature (If volunteer is under 18 years old)

Date _____

Parent/Guardian Name Parent/Guardian Signature

FORMA DE RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD DEL VOLUNTARIO

Nombre del evento: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha final: _____

Cada cuanto: (por favor describir): _____

Doy fe de que estoy en buenas condiciones físicas para participar de cualquier manera, como voluntario, en actividades relacionadas con en el evento mencionado antemano. En consideración de que se me permita participar en esta oportunidad de voluntario, yo renuncio y libero a todos y cada uno de los derechos y reclamos contra UMMA Community Clinic, sus líderes, representantes, empleados y voluntarios y estoy de acuerdo en mantenerlos sin ofensa por todos los daños o lesiones personales relacionados con mi participación voluntaria. (Iniciales _____)

LIBERACIÓN FOTOGRAFÍCA: Además, doy permiso total a cualquier de los anteriores para usar mi imagen en todos los medios incluyendo fotografías, grabaciones o cualquier otro registro realizado en relación con mis actividades con el evento mencionado antemano. (Iniciales_____).

Nombre (impreso) _____

Firma _____

Fecha _____

Correo electrónico _____

Número de teléfono _____

Padres o tutores (si el voluntario es menor de 18 años)

Fecha _____

Parent/Guardian Name Parent/Guardian Signature