

Student full legal name *

Parent/legal guardian *

PARTICIPATION AGREEMENT

Program. I authorize classes, rehearsals, performances and ordinary Rosas activities during 2026–2027. An activity or transportation materially outside the ordinary program requires separate permission.

Responsibilities. The family will follow current attendance, sign-in, sign-out, pickup, costume, fee, rehearsal, performance, respectful-conduct and safety rules and will promptly communicate material changes.

Safety and conduct. Rosas may modify, pause or end participation when reasonably necessary for safety or serious or repeated violations, with appropriate family communication when circumstances permit.

Fees, costumes and withdrawal. The family will follow current written fee, costume, refund and withdrawal terms. Financial assistance is requested through a separate confidential form.

Privacy and media. This agreement does not authorize publicity use of image, voice or name. Media permission is a separate optional election; declining it does not affect participation or financial-assistance consideration.

EMERGENCY MEDICAL AUTHORIZATION

Physician/clinic and phone

Medical insurer

Policy/group number

- ☐ Student has personal/family medical insurance.
☐ Student does not have personal/family medical insurance.

If a guardian or emergency contact cannot be reached, I authorize Rosas and its authorized representatives to obtain reasonably necessary emergency evaluation, first aid, transport and treatment. I understand Rosas does not provide health insurance and the family remains responsible for charges, subject to applicable law and coverage.

- ☐ YES — I grant this emergency medical authorization.
☐ NO — I do not grant advance authorization; call 911 when necessary.

ORDINARY RISKS

Folklorico involves physical exertion, repetitive movement, turns, jumps, coordinated group movement, costumes and footwear, stages, backstage areas, changing surfaces, sound and lighting. Risks include falls, collisions, strains, sprains, illness, emotional distress, property loss and other injury.

ASSUMPTION OF RISK & LIMITED RELEASE

I knowingly accept the inherent and ordinary risks of participation. To the fullest extent permitted by California law, I release Rosas de María and its directors, officers, instructors, employees and authorized volunteers from claims arising solely from those inherent risks or ordinary negligence connected with the authorized program. This release does not include gross negligence, recklessness, intentional or unlawful conduct, or rights that cannot legally be waived.

LIMITS & EXTERNAL DOCUMENTS

This is a Rosas-only form. It does not replace, recreate, modify or interpret any CUSD or other entity form, policy or MOU. It is also not a media release, intake/privacy form or financial-assistance application.

ACKNOWLEDGMENT

I certify that I am an authorized parent/legal guardian, have read and agree to this document, and had an opportunity to ask questions. Typing my full legal name constitutes my electronic signature. I may instead print and sign by hand.

Parent/legal guardian printed name *

Date *

REVIEW DRAFT: Requires final organizational, legal and insurer approval before use.

Electronic signature — full legal name — or handwritten signature *

Nombre legal del estudiante *

Padre, madre o tutor *

ACUERDO DE PARTICIPACIÓN

Programa. Autorizo clases, ensayos, presentaciones y actividades ordinarias de Rosas durante 2026–2027. Una actividad o transporte materialmente fuera del programa ordinario requiere permiso separado.

Responsabilidades. La familia seguirá las reglas vigentes de asistencia, entrada, salida, recogida, vestuario, cuotas, ensayos, presentaciones, conducta respetuosa y seguridad; comunicará cambios importantes sin demora.

Seguridad y disciplina. Rosas puede modificar, pausar o terminar la participación cuando sea razonablemente necesario por seguridad o por infracciones graves o repetidas, con comunicación familiar apropiada cuando las circunstancias lo permitan.

Cuotas, vestuario y retiro. La familia seguirá los términos escritos vigentes sobre cuotas, vestuario, reembolsos y retiro. La ayuda financiera se solicita en un formulario separado y confidencial.

Privacidad y medios. Este acuerdo no autoriza el uso público de imagen, voz o nombre. El permiso de medios es una elección separada y opcional; rechazarlo no afecta la participación ni la consideración para ayuda financiera.

AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Médico/clínica y teléfono

Seguro médico

Número de póliza/grupo

- ☐ El estudiante tiene seguro médico personal/familiar.
☐ El estudiante no tiene seguro médico personal/familiar.

Si no se puede localizar a un tutor o contacto de emergencia, autorizo a Rosas y sus representantes autorizados a obtener evaluación, primeros auxilios, transporte y tratamiento de emergencia razonablemente necesarios. Entiendo que Rosas no proporciona seguro médico y que la familia sigue siendo responsable de los cargos, sujeto a la ley y cobertura aplicables.

- ☐ SÍ — Otorgo esta autorización médica de emergencia.
☐ NO — No otorgo autorización anticipada; llame al 911 cuando sea necesario.

RIESGOS ORDINARIOS

El folklórico implica esfuerzo físico, movimientos repetitivos, giros, saltos, movimiento grupal coordinado, vestuario y calzado, escenarios, áreas tras bambalinas, superficies variables, sonido e iluminación. Los riesgos incluyen caídas, choques, torceduras, esguinces, enfermedad, angustia emocional, pérdida de propiedad y otras lesiones.

ASUNCIÓN DE RIESGO Y LIBERACIÓN LIMITADA

Acepto conscientemente los riesgos inherentes y ordinarios de la participación. En la máxima medida permitida por la ley de California, libero a Rosas de María y a sus directores, oficiales, instructores, empleados y voluntarios autorizados de reclamaciones que surjan únicamente de esos riesgos inherentes o de negligencia ordinaria relacionada con el programa autorizado. Esta liberación no incluye negligencia grave, temeridad, conducta intencional o ilegal, ni derechos que legalmente no puedan renunciarse.

LÍMITES Y DOCUMENTOS EXTERNOS

Este formulario pertenece solamente a Rosas. No reemplaza, recrea, modifica ni interpreta ningún formulario, política o MOU de CUSD u otra entidad. Tampoco es un permiso de medios, formulario de ingreso/privacidad ni solicitud de ayuda financiera.

RECONOCIMIENTO

Certifico que soy un padre, madre o tutor legal autorizado; he leído y acepto este documento; y tuve oportunidad de hacer preguntas. Escribir mi nombre legal completo constituye mi firma electrónica. También puedo imprimir y firmar a mano.

Nombre en letra de molde del padre, madre o tutor *

Fecha *

BORRADOR PARA REVISIÓN: Requiere aprobación final organizacional, legal y del asegurador antes de uso.

Firma electrónica — nombre legal completo — o firma a mano *