



Junior High Soccer Participation Permission Form

(Name of Student)_____ has my permission to participate in the voluntary activity of **JUNIOR HIGH SOCCER TEAM** for the **SPRING 2026 SEASON** to be held at **CUSD JUNIOR HIGH CAMPUSES** from approximately **3:00 pm - 5:00 pm** on the dates specific to my Student's team.

I understand that I am responsible for transporting my Student to and from each practice/contest, including carpooling with other parents. **It is fully understood that CUSD is in no way responsible, nor does CUSD assume liability, for any injuries or losses resulting from non-CUSD sponsored transportation, although CUSD may assist in coordinating the transportation and/or recommend travel time, routes, or caravanning to or from an event, it is not mandatory. Drivers are not driving on behalf of nor are agents of CUSD.**

As stated in California Education Code Section 35330, I understand that I hold Chico Unified School District, its elected or appointed officials, employees, agents, and volunteers harmless from any and all liability or claims, which may arise out of or in connection with my Student's participation in these activities.

In the event of illness or injury, I do hereby consent to whatever x-ray, examination, anesthetic, medical, surgical, or dental diagnosis or treatment and hospital care are considered necessary in the best judgment of the attending physician, surgeon, or dentist and performed by or under the supervision of a member of the medical staff of the hospital or facility furnishing medical and dental services.

I understand that my conduct, and that of my Student, while participating/observing in these activities should reflect the high standards of civility, respect, decency, and sportsmanship consistent with all CUSD activities both curricular and co-curricular. Failure to adhere to these standards may result in my/my Student's removal from these activities.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE:_____ **Date:**_____

Address:_____

EMERGENCY TELEPHONE NUMBER:_____

Medical Insurance Carrier_____ **Policy #:**_____

CHICO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
1163 E. Seventh Street
Chico, CA 95928
(530) 891-3000



Permiso de participación para Fútbol de secundaria.



(Nombre del estudiante)_____ tiene mi permiso para participar en la actividad voluntaria del EQUIPO DE FÚTBOL DE JUNIOR HIGH para la TEMPORADA DE PRIMAVERA 2026 que se llevará a cabo en los CAMPUS DE CUSD JUNIOR HIGH de aproximadamente 3:00 pm a 5:00 pm en las fechas específicas del equipo de mi estudiante.

Entiendo que soy responsable de transportar a mi estudiante hacia y desde cada práctica/concurso, incluido compartir el automóvil con otros padres. Se entiende plenamente que CUSD no es responsable de ninguna manera, ni asume responsabilidad, por lesiones o pérdidas resultantes del transporte no patrocinado por CUSD, aunque CUSD puede ayudar a coordinar el transporte y/o recomendar tiempos de viaje, rutas o caravanas hacia o desde un evento, no es obligatorio. Los conductores no conducen en nombre ni son agentes de CUSD.

Como se establece en la Sección 35330 del Código de Educación de California, entiendo que eximo al Distrito Escolar Unificado de Chico, a sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios electos o designados de toda responsabilidad o reclamo que pueda surgir de o en conexión con la participación de mi estudiante en estas actividades.

En caso de enfermedad o lesión, por la presente doy mi consentimiento para cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico o dental y atención hospitalaria que se consideren necesarios a criterio del médico, cirujano o dentista tratante y realizados por o bajo la supervisión de un miembro del personal médico del hospital o centro que brinda servicios médicos y dentales.

Entiendo que mi conducta y la de mi estudiante, mientras participó/observó en estas actividades, deben reflejar los altos estándares de civismo, respeto, decencia y espíritu deportivo consistentes con todas las actividades de CUSD, tanto curriculares como cocurriculares. El incumplimiento de estos estándares puede resultar en que yo o mi estudiante sean retirados de estas actividades.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: Fecha:_____

DIRECCIÓN:_____

NÚMERO DE TELÉFONO DE EMERGENCIA:_____

N.º de póliza de la compañía de seguro médico:_____

CHICO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
1163 E. Seventh Street
Chico, CA 95928
(530) 891-3000