



Media Release Form

ASSUMPTION OF RISK AND RELEASE FOR LIABILITY

Knowing that participation in the PPAC Teen Ambassador Program entails risks, such as, but not limited to, sickness and/or injury, and in consideration being permitted to participate in the program, I hereby release the Providence Performing Arts Center ("PPAC") and any of its subsidiaries, affiliates, employees, agents, independent contractors, members, trustees, directors and/or officers ("Releasees") from any and all costs, claims, injury, illness or liability resulting from my participation (or that of my minor child listed below) in the Program ("Claims"). Program activities include, but are not limited to, any activities in which my child may participate such as classes in singing, acting, dancing, physical comedy, stage craft, staging, theatrical mask work, warm-up exercises, breaks and/or any other activities in any way related to or a part of the Program. I grant the PPAC staff permission to contact emergency services and authorize treatment should I (or that of my minor child listed below) become injured and I am unable to provide direct authorization for services and I hereby release the Releasees from any Claims related to such contact or authorization.

MEDICAL INFORMATION & FOOD ALLERGIES

Please list any medical conditions that may affect your participation, as well as any food allergies:

MEDIA RELEASE

Participants are sometimes photographed and videotaped for use in PPAC promotional and educational materials. I authorize PPAC to record the image and voice of myself (or that of my minor child listed below) and grant PPAC and all persons or entities acting pursuant to PPAC's permission or authority, all rights to use of these recorded images and voices. I understand such images and/or voices will be used for educational, advertising, and promotional purposes in all conventional and electronic media. I also authorize such use of any printed materials in connection therewith. I understand and agree that these images and recorded voices may be duplicated, distributed with or without change, and/or altered in any form or manner without future or further compensation or liability, in perpetuity.

Print participant's name

Signature of Participant

Signature of Participant's Guardian (if under the age of 18)

Date: _____



Comunicado de Prensa

ASUNCIÓN DE RIESGO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Sabiendo que la participación en el PPAC Teen Ambassador Program conlleva riesgos, tales como, entre otros, enfermedades y / o lesiones, y considerando que mi hijo (a) puede participar en el Programa, por la presente libero el programa Providence Performing Centro de Artes ("PPAC") y cualquiera de sus subsidiarias, afiliadas, empleados, agentes, contratistas independientes, miembros, fideicomisarios, directores y / o funcionarios ("Exenciones") de todos los costos, reclamos, lesiones, enfermedades o responsabilidades resultantes de la participación de mi hijo en el Programa ("Reclamaciones"). Las actividades del programa incluyen, pero no se limitan a, cualquier actividad en la que mi hijo pueda participar, como clases de canto, actuación, baile, comedia física, artes escénicas, escenificación, trabajo de máscara teatral, ejercicios de calentamiento, descansos y / o cualesquiera otras actividades de cualquier manera relacionadas con o una parte del Programa. Damos al personal PPAC permiso para ponerse en contacto con los servicios de emergencia y autorizar el tratamiento para mi hijo/a y soy incapaz de proporcionar la autorización directa de los servicios y exonerar de cualquier reclamación con dicha autorización.

INFORMACIÓN MÉDICA Y ALERGIAS ALIMENTARIAS

Enumere cualquier condición médica que pueda afectar la participación de su hijo/a, así como cualquier alergia a alimentos y medicamentos:

COMUNICADO DE MEDIOS

En ocasiones, los participantes son fotografiados y grabados en video para su uso en los materiales promocionales y educativos de PPAC. Autorizo a PPAC a grabar la imagen y la voz de mi hijo nombrado y concedo a PPAC y a todas las personas o entidades que actúen de conformidad con el permiso o autoridad de PPAC, todos los derechos de uso de estas imágenes y voces grabadas. Entiendo que dichas imágenes y / o voces se utilizarán con fines educativos, publicitarios y promocionales en todos los medios convencionales y electrónicos. También autorizo el uso de cualquier material impreso en relación con el mismo. Entiendo y acepto que estas imágenes y voces grabadas pueden duplicarse, distribuirse con o sin cambios y / o alterarse de cualquier forma o manera sin futuras o futuras compensaciones o responsabilidades, a perpetuidad.

Escriba el nombre del participante:

Firma del participante:

Firma del padre / tutor:

Fecha: _____