



**VOLUNTEER LIABILITY AND PHOTOGRAPH PERMISSION RELEASE**

I choose to willingly participate in ACTION VC's community service projects and events, and assume all risks stemming from my volunteer service to people in the community. I agree to indemnify and to hold harmless my Employer, Business affiliate, Church, ACTION VC, and other Community Partners, from and against any and all liability, claims, or demands for personal injury, sickness, or death, as well as property damage and expenses, which may be incurred by me or which may arise from my activities as a volunteer. Further, as the parent/ legal guardian of the minor named below, I acknowledge the same release of liabilities and permissions for them as well. By providing my email I agree to receive follow-up emails from ACTION VC. By signing this form, I am acknowledging photograph permission release to ACTION VC.

**Name** \_\_\_\_\_

**Email** \_\_\_\_\_

**Primary Phone** \_\_\_\_\_

**Address** \_\_\_\_\_

**City** \_\_\_\_\_ **Zip** \_\_\_\_\_

**Business/Church Affiliation** \_\_\_\_\_

**Names of minors covered under your liability** (Parent/Legal Guardian only)

\_\_\_\_\_

\*If minor is under the age of 18, please include guardian name and signature.

\_\_\_\_\_  
Volunteer Name (please print)

\_\_\_\_\_  
Volunteer Signature

\_\_\_\_\_  
Guardian Name (please print)

\_\_\_\_\_  
Guardian Signature

**Agreed on this date:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rev: 09/2021



## RESPONSABILIDAD DEL VOLUNTARIO Y AUTORIZACIÓN DE FOTOGRAFÍA

Elijo participar voluntariamente en los proyectos y eventos de servicio comunitario de ACTION VC, y asumo todos los riesgos derivados de mi servicio voluntario a las personas de la comunidad. Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a mi empleador, afiliado comercial, iglesia, ACTION VC y otros socios comunitarios, de y contra toda responsabilidad, reclamo o demanda por lesiones personales, enfermedad o muerte, así como daños a la propiedad. y gastos, en los que pueda incurrir yo o que puedan surgir de mis actividades como voluntario. Además, como padre / tutor legal del menor mencionado a continuación, también reconozco la misma liberación de responsabilidades y permisos para ellos. Al proporcionar mi correo electrónico, acepto recibir correos electrónicos de seguimiento de ACTION VC. Al firmar este formulario, reconozco la liberación del permiso de foto a ACTION VC.

**Nombre** \_\_\_\_\_

**Email** \_\_\_\_\_

**Teléfono Principal** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Código postal** \_\_\_\_\_

**Afiliación a empresas / iglesias** \_\_\_\_\_

**Nombres de menores cubiertos por su responsabilidad (solo padre / tutor legal)**

\_\_\_\_\_  
*\* Si el menor es menor de 18 años, incluya el nombre y la firma del tutor.*

\_\_\_\_\_  
Nombre del voluntario (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del voluntario

\_\_\_\_\_  
Nombre del tutor (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor

**Acordado en esta fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Rev: 09/2021