



Student/Guardian Waiver

Student's Name _____

MEDIA WAIVER

I hereby irrevocably consent to and authorize the use and reproduction by Ballet RI of any and all photographs, recordings, videos and/or other reproduction or likeness of the student's person or characteristics (reproductions) which have been secured by or for Ballet RI, for any purpose whatsoever, without compensation to the student or their heirs. All reproductions shall constitute the property of Ballet RI, solely and completely. Further, I assign and release all rights to said reproductions and authorize Ballet RI, or others authorized by it, to exhibit, broadcast, and/or distribute or otherwise further reproduce said newspapers, closed circuit television, web site, film, cable, and television or whatever other media avenues may develop, with or without compensation in perpetuity. I also release, discharge, and agree to hold harmless the producers or any persons, or entities acting under their permission or authority from any liability arising from the use of said reproductions.

- I/we agree to the stated media waiver
- I/we **do not** agree to the stated media waiver

LIABILITY WAIVER

- I, the above-named student or guardian of the above-named student, hereby consent to the above-named student's participation in Ballet RI School Programs.
- I, the above-named student or guardian of the above-named student, have been cleared by my physician to participate in physical exercise and dance.
- I, the above-named student or guardian of the above-named student, hereby consent to have the above-named student's data collected by Ballet RI and shared for reporting purposes in grants, marketing and other forms of media visibility where necessary.
- I, the above-named student or guardian of the above-named student, am aware that all forms of dance and the rigorous exercises associated with it place unusual stress on the body and carry with them the possible risk of physical injury including the risk of serious injury or death. I assume this risk and agree that Ballet RI, its staff, and the Ballet RI facilities shall not be liable in any way for injuries sustained during attendance in this program.

Student Signature: _____ date ____/____/____

Guardian Signature: _____ date ____/____/____



Exención de estudiante/tutor

Nombre del estudiante _____

RENUNCIA A LOS MEDIOS

Consiento y autorizo el uso y reproducción por parte de Ballet RI de todas y cada una de las fotografías, grabaciones y videos de la persona del estudiante o características que han sido aseguradas por o para Ballet RI, para cualquier propósito sin compensación para el estudiante o sus herederos. Todas las reproducciones constituirán la propiedad de Ballet RI, única y completamente. Además, cedo y extiendo todos los derechos de dichas reproducciones y autorizo a Ballet RI, u otros autorizados por él, a exhibir, transmitir, y/o distribuir o reproducir dichos periódicos, circuito cerrado de televisión, sitio web, película, cable, etc. y la televisión o cualesquiera otras vías de los medios de comunicación pueden desarrollarse, con o sin compensación. Asimismo, eximiré, descargaré y acepto eximir de responsabilidad a los productores o a las personas o entidades que actúen bajo su permiso o autoridad de cualquier responsabilidad derivada del uso de dichas reproducciones.

- Yo/nosotros aceptamos la renuncia a los medios establecida
- Yo/nosotros **No** Aceptar la renuncia a los medios de comunicación establecida

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

- Yo, el estudiante o tutor del estudiante mencionado anteriormente, por la presente doy mi consentimiento para la participación del estudiante mencionado anteriormente en los Programas Escolares de Ballet RI.
- Yo, el estudiante mencionado anteriormente o tutor del estudiante mencionado anteriormente, he sido autorizado por mi médico para participar en ejercicio físico y danza.
- Yo, el estudiante mencionado anteriormente o tutor del estudiante mencionado anteriormente, por la presente doy mi consentimiento para que el Datos de estudiantes mencionados anteriormente recopilados por Ballet RI y compartidos con fines de presentación de informes en subvenciones, marketing y otras formas de visibilidad en los medios cuando sea necesario.
- Soy consciente de que todas las formas de danza y los ejercicios rigurosos asociados con ella ejercen un estrés inusual en el cuerpo y conllevan el posible riesgo de lesiones físicas, incluido el riesgo de lesiones graves o la muerte. Asumo este riesgo y acepto que Ballet RI, su personal y las instalaciones de Ballet RI no serán responsables de ninguna manera por las lesiones sufridas durante la asistencia a este programa.

Firma del estudiante: _____ La fecha ____/____/____

Firma del padre/tuto: _____ La fecha ____/____/____