



## Participation, Release, and Consent Form

---

817 Vine Street, Suite 204  
Los Angeles, CA 90038  
Ph: (323) 462-4311 Fx: (323) 462-4367  
www.harmony-project.org

### **Permission to Participate**

I, the undersigned, consent to my child's participation in The Harmony Project's music education program. I agree to hold The Harmony Project harmless against any liability, loss, or expense I incur or suffer as a result of my child's participation in the music education program, including but not limited to, loss, injury, or expense in traveling to and from music lessons and program events. I understand that, as with any activity, there are risks to my child. I therefore agree to assume these risks and to hold The Harmony Project harmless from any action or actions, suit or suits, in law or equity, which may be brought by any person or persons in connection with, or with reference to, the administration, planning, preparation, development, conduct, and execution of The Harmony Project's programs. I understand that my child will participate in The Harmony Project's music education program from the date of this Agreement until withdrawn.

### **Release of Information/Records**

I, the undersigned, consent to The Harmony Project and its evaluation team obtaining access to my child's school and juvenile court records, if applicable. I agree to allow my child's school to release its school records including grades, attendance, and discipline records to The Harmony Project evaluation team. I understand that my child will complete a confidential survey about his or her attitudes and opinions as part of an evaluation. I understand the information obtained will be statistically analyzed and that my child's name will be withheld for confidentiality purposes. I understand that this information, in addition to the survey, will be part of a larger evaluation and only the evaluation team and program staff will have access to this confidential information.

### **Medical Consent**

I understand that there are some risks inherent in the activities that are included in The Harmony Project's program, but willingly assume these risks in order to allow my child to participate. If I cannot be reached in the event of an emergency, I give permission for any care or treatment by a physician, surgeon, hospital, nurse, doctor's assistant, or medical care facility that may be required.

### **Lessons**

I agree that my child will be accompanied at group, private lessons, performances, and recitals by a parent or guardian.

### **Transportation**

I fully understand that transportation to and from The Harmony Project's field trips and other sanctioned activities is provided by only properly licensed and insured commercial carriers, with The Harmony Project named as an additional insured. I further understand that The Harmony Project staff members or teachers are never permitted to transport my child in any other vehicle, except in the event of an emergency. I authorize The Harmony Project's Executive Director, or his/her designee, to exercise his/her judgment in determining the existence of a transportation emergency and its safest and most logical resolution. I hereby release and hold harmless The Harmony Project against any liability, loss, or expense incurred or suffered in consequence of any action or actions, suit or suits, in law or equity, which may be brought by any person or persons in connection with, or with reference to, the administration, planning, preparation, development, conduct, and execution of The Harmony Project program.

### **Photography/Video Taping**

I fully understand that my child might be in contact with the press at recitals, performances, or fundraising events. Also, it may be necessary for program staff to photograph or video tape Harmony Project students to advertise its program or for other purposes. I give permission for program staff to photograph or video tape my child and to use such photographs or video tapes for promotional or other use by The Harmony Project.

**I HAVE READ AND FULLY UNDERSTAND THE ABOVE INFORMATION, AND AGREE TO ASSUME ALL RISKS.**

\_\_\_\_\_  
Name of participant (Please print)

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

**NOTICE OF NONDISCRIMINATORY POLICY AS TO STUDENTS** - The Harmony Project does not discriminate on the basis of race, color, gender, religion or national and ethnic origin.



## Participación, Permiso Y Consentimiento

---

817 Vine Street, Suite 204  
Los Angeles, CA 90038  
Ph: (323) 462-4311 Fx: (323) 462-4367  
www.harmony-project.org

### **Permiso de participación**

Por medio de este documento doy consentimiento a mi hijo(a) para participar en el programa educativo musical de The Harmony Project. Entiendo que The Harmony Project no será responsable por ninguna pérdida material, lesión física, o costo de transporte hacia y desde las lecciones y demás eventos del programa. Admito ser consciente de que como con cualquier actividad, hay riesgos para mi hijo. Por consiguiente, asumo estos riesgos y libero a The Harmony Project de cualquier responsabilidad ó culpabilidad, en cualquier acción o acciones, demanda o demandas, legales o de equidad, que puedan ser tomadas por cualquier persona o personas en conexión con, o en referencia a la administración, plantación, preparación, desarrollo, conducta o ejecución del programa The Harmony Project. Entiendo que mi hijo(a) participará en el programa educativo The Harmony Project desde la fecha en que sea firmado este documento hasta su retiro del programa.

### **Publicación de información y archivos personales**

Por medio de este documento permito a The Harmony Project y su equipo de evaluación, obtener acceso a los archivos escolares y pasado judicial de corte juvenil de mi hijo(a), en caso de ser esto necesario. Me comprometo a permitir que la escuela de mi hijo entregue a The Harmony Project y su comité de evaluación, sus archivos, incluyendo calificaciones, asistencia, y archivos disciplinarios. Entiendo que mi hijo(a) será objeto de un examen confidencial de aptitudes, como parte de su evaluación. Entiendo que la información obtenida será analizada estadísticamente, y que la identidad de mi hijo(a) será mantenida en secreto por fines de confidencialidad. Entiendo que esta información, sumada al examen, serán parte de una evaluación mayor a la cual solo tendrán acceso los directivos del programa, y el equipo de evaluación.

### **Permiso medico**

Entiendo que hay ciertos riesgos implícitos en las actividades del programa, pero estoy dispuesto(a) a asumir estos riesgos en pos de la participación de mi hijo(a). Si no puedo ser contactado(a) en el caso de una emergencia, doy permiso para que a mi hijo(a) le sean suministrados cualquier tipo de cuidados o tratamientos médicos, cirugías, hospitales, enfermeras(os), asistentes médicos, o cualquier facilidad médica que pueda ser requerida.

### **Lecciones**

Me comprometo a facilitar que mi hijo sea acompañado a todas las lecciones individuales o de grupo, presentaciones y recitales, por un adulto responsable.

### **Transporte**

Entiendo que la transportación hacia y de conciertos externos ("field trips") sera en vehículos alquilados comerciales solamente. Por medio de este documento, libero a The Harmony Project de cualquier responsabilidad por cualquier incidente que pudiera ocurrir durante dicho proceso. Entiendo que el staff y maestros de Harmony Project no estan permitidos a transportar mi hijo(a) en cualquier otro vehículo, solo en el caso de emergencia. The Harmony Project no es responsable en ninguna acción o acciones, demanda o demandas legales o de equidad, que puedan ser entabladas por cualquier persona o personas en conexión o en referencia a la administración, planeación, preparación, desarrollo, conducta, conducta y/o ejecución de The Harmony Project.

### **Fotografías/Grabación en video**

Entiendo por completo que mi hijo(a) podría tener contacto con la prensa en recitales, presentaciones, y eventos para recaudar fondos. También es posible que The Harmony Project tome fotografías y/o grabe en video a los estudiantes del programa para promover el programa o para otras finalidades. Doy mi consentimiento a The Harmony Project para que tome fotografías y/o video de mi hijo/a para usos promocionales u otros usos requeridos por el Programa.

**HE LEIDO Y ENTIENDO PLENAMENTE LA INFORMACION ANTERIOR Y ME COMPROMETO A ASUMIR TODOS LOS RIESGOS.**

\_\_\_\_\_  
Nombre de Estudiante (letra de molde) Firma de Padre, Madre ó Acudiente

\_\_\_\_\_  
Fecha

**POLITICA DE NO DISCRIMINACION HACIA LOS ESTUDIANTES:** The Harmony Project no discrimina en base a raza, color, sexo, religión, origen étnico, o nacionalidad.