

SMPTA  
invites you to  
**Family  
Skate  
Day**



**Peconic Ice Rink**

5789 Middle Country Road Calverton, NY 11933

**Sunday, April 14, 2024**

All proceeds will go towards 6th grade year end events and field trip.

**All children MUST be accompanied by an adult and must have a waiver form filed out prior to entry.**

There are time slots available with limited space. Please choose which time slot(s) you prefer. If the time slot you choose has been filled, you will be contacted to select another time. You are welcome to bring your own skates or rental skates are available for an additional fee. There is a designated area of the rink for beginner skaters. Please return the signed waiver, payment, and this form to your child's teachers, by April 11th. You may pay cash or check payable to SMPTA.

Skaters: \$12 each  
Skate Rental: \$5 each  
Spectators: FREE

Time Slot #1: 11:00-12:45  
Time Slot #2: 1:00-2:45

Gift basket raffle tickets  
can be purchased in  
advance: 10 for \$5.00

FOR MORE INFORMATION OR TO VOLUNTEER TEXT MYLENE @ (386)747-6969

Please return this form to your child's teacher by April 11 with cash or check payable to SMPTA

Child's Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
 Teacher: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  
 # of skaters: \_\_\_\_\_ x \$12= \_\_\_\_\_ Time slot please circle: #1 #2  
 # of Skate rental: \_\_\_\_\_ x \$5 = \_\_\_\_\_ Skate size(s) \_\_\_\_\_  
 # of Spectaors: \_\_\_\_\_ x \$0= \$0 Total enclosed \$ \_\_\_\_\_  
 # of Gift Basket raffle tickets: \_\_\_\_\_ x \$5 = \_\_\_\_\_ Check#: \_\_\_\_\_

\*Distribution of this flyer does not constitute endorsement of an event or organization and/ or agreement with the material content by the District or Board of Education.

PARTICIPANT

--READ BEFORE SIGNING--

In consideration of being allowed to participate in any way in Peconic Ice Rinks programs, related events and activities,

I \_\_\_\_\_, the undersigned, acknowledge, appreciate, and agree that:  
(PARENT/GUARDIAN NAME)

1. The risk of injury from the activities involved in this program is significant, including the potential for permanent paralysis and death, and while particular rules, equipment, and personal discipline may reduce this risk, the risk of serious injury does exist; and,
2. I KNOWINGLY AND FREELY ASSUME ALL SUCH RISKS, both known and unknown of my participation in Peconic Ice Rinks programs, EVEN IF ARISING FROM THE NEGLIGENCE OF THE RELEASEES or others, and assume full responsibility for my participation; and
3. I willingly agree to comply with the stated and customary terms and conditions for participation in these programs. If, however, I observe any unusual significant hazard during my presence or participation, I will remove myself from participation and bring such to the attention of the nearest official immediately; and,
4. I, for myself and on behalf of my heirs, assigns, personal representatives and next of kin, HEREBY RELEASE, INDEMNIFY, AND HOLD HARMLESS Peconic Ice Rinks, Peconic Hockey Foundation, and the Town of Riverhead, their officers, officials, agents and/or employees, other participants, sponsoring agencies, sponsors, advertisers, and, if applicable, owners and lessors of premises used to conduct the event ("Releasees"), WITH RESPECT TO ANY AND ALL INJURY, DISABILITY, DEATH, or loss or damage to person or property, WHETHER ARISING FROM THE NEGLIGENCE OF THE RELEASEES OR OTHERWISE, to the fullest extent permitted by law.
5. I consent to pictures and videos being taken of me by Peconic Ice Rinks and Peconic Hockey Foundation, and understand that such pictures and videos will become the property of Peconic Ice Rinks. They may be used by Peconic Ice Rinks for promotional purposes without the payment of fees or other compensation to me.
6. I understand and have been informed that there are no refunds for programs conducted by Peconic Ice Rinks and Peconic Hockey Foundation.

**I HAVE READ THIS RELEASE OF LIABILITY AND ASSUMPTION OF RISK AGREEMENT, FULLY UNDERSTAND ITS TERMS, UNDERSTAND THAT I HAVE GIVEN UP SUBSTANTIAL RIGHTS BY SIGNING IT, AND SIGN IT FREELY AND VOLUNTARILY WITHOUT ANY INDUCEMENT.**

Age: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ Date Signed: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PARTICIPANT'S NAME (Please Print)

\_\_\_\_\_  
PARTICIPANT'S Signature

**FOR PARENTS/GUARDIANS OF PARTICIPANTS OF MINORITY AGE**  
(UNDER AGE 18 AT TIME OF REGISTRATION)

This is to certify that I, as parent/guardian with legal responsibility for this participant, do consent and agree to his/her release as provided above of all the Releasees, and, for myself, my heirs, assigns, and next of kin, I release and agree to indemnify and hold harmless the Releasees from any and all liabilities incident to my minor child's involvement or participation in these programs as provided above, EVEN IF ARISING FROM THE NEGLIGENCE OF THE RELEASEES, to the fullest extent permitted by law.

\_\_\_\_\_  
PARTICIPANT/PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
Date Signed: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
EMERGENCY PHONE #(S)

\_\_\_\_\_  
EMAIL ADDRESS

\_\_\_\_\_  
PIR PROGRAM: \_\_\_\_\_

SMPTA  
Te invita

# Día de Pantínaje en Familia

## Peconic Ice Rink

5789 Middle Country Road Calverton, NY 11933

**Domingo 14 de Abril, 2024**

Todos los fondos recaudados serán utilizados para las diferentes actividades del 6 grado.

**Todos los niños DEBEN estar acompañados por un adulto, y deben tener el formulario de permiso para la entrada.**

Hay horarios disponibles con tiempo limitado. Si el horario que usted escogió se ha llenado, usted será contactado para que seleccione otro horario. Usted puede traer sus propios patines o puede rentarlos por un costo adicional. Hay una área designada para principiantes. Por favor entregue la forma de permiso, pago y esta forma al maestro de su niño, hasta abril 11, los pagos pueden realizarse en efectivo o cheque a SMPTA.

Entradas: \$12 por persona

Renta de patines: \$5 cada par

Espectadores: Gratis

Horario disponible #1: 11:00-12:45

Horario disponible #2: 1:00-2:45

Los boletos para la rifa de una canasta de regalos se pueden comprar por adelantado:  
10 boletos por \$5

PARA MÁS INFORMACIÓN USTED PUEDE CONTACTARSE DE MYLENE (386) 747-6969

Devuelva este formulario al maestro de su hijo antes del 11 de abril en efectivo o con cheque pagadero a SMPTA.

El nombre del niño: \_\_\_\_\_

Maestro: \_\_\_\_\_

# of Entradas: \_\_\_\_\_ x \$12 = \_\_\_\_\_

# of Renta de patines: \_\_\_\_\_ x \$5 = \_\_\_\_\_

# Espectadores: \_\_\_\_\_ x \$0 = \$0

# de boletos para la rifa de Gift Basket: \_\_\_\_\_ x \$5 = \_\_\_\_\_ Cheque#: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Calificación: \_\_\_\_\_

Horario disponible circulo por favor: #1 #2

Tamaño del patin(es) \_\_\_\_\_

Total cerrado \$ \_\_\_\_\_

\*La distribución de este folleto no constituye el respaldo de un evento u organización ni un acuerdo con el contenido del material por parte del Distrito o la Junta de Educación.

**PARTICIPANTE --LEA ANTES DE FIRMAR--**

En consideración a que se le permita participar de cualquier manera en los programas de las Pistas de Hielo Peconic, eventos y actividades relacionadas, I \_\_\_\_\_, el abajo firmante, reconoce, aprecia y acepta que: (NOMBRE DEL PADRE/TUTOR)

1. El riesgo de lesiones por las actividades involucradas en este programa es significativo, incluido el potencial de parálisis permanente y muerte, y aunque las reglas particulares, equipo, y la disciplina personal puede reducir este riesgo, el riesgo de lesiones graves existe; y,
2. ASUMO A SABIENDAS Y LIBREMENTE TODOS LOS RIESGOS, tanto conocidos como desconocidos, de mi participación en los programas de Peconic Ice Rinks, INCLUSO SI SURGEN DE LA NEGLIGENCIA DE LOS LIBERADOS u otros, y asumo toda la responsabilidad de mi participación; y
3. Acepto voluntariamente cumplir con los términos y condiciones establecidos y habituales para participar en estos programas. Sin embargo, si observo algún peligro significativo inusual durante mi presencia o participación, me retiraré de la participación y lo pondré en conocimiento del funcionario más cercano de inmediato; y,
4. yo, por mí mismo y en nombre de mis herederos, cesionarios, representantes personales y familiares más cercanos, POR LA PRESENTE LIBERO, INDEMNIZO Y EXIMO DE RESPONSABILIDAD A Peconic Ice Rinks, Peconic Hockey Foundation y la ciudad de Riverhead, sus funcionarios, funcionarios, agentes y / o empleados, otros participantes, agencias patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes y, si corresponde, propietarios y arrendadores de las instalaciones utilizadas para llevar a cabo el evento ("Liberados"), CON RESPECTO A TODAS Y CADA UNA DE LAS LESIONES, DISCAPACIDAD, MUERTE o pérdida o daño a personas o bienes, YA SEA QUE SURJAN DE LA NEGLIGENCIA DE LOS EXONERADOS O DE OTRO MODO, en la medida máxima permitida por la ley.
5. Doy mi consentimiento para que Peconic Ice Rinks y Peconic Hockey Foundation tomen fotos y videos de mí, y entiendo que dichas fotos y videos pasarán a ser propiedad de Peconic Ice Rinks. Pueden ser utilizados por Peconic Ice Rinks con fines promocionales sin el pago de tarifas u otra compensación para mí.
6. Entiendo y he sido informado que no hay reembolsos por los programas realizados por Peconic Ice Rinks y Peconic Hockey Foundation.

HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DE RIESGOS, ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO Y LO FIRMO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGÚN INCENTIVO.

Age: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ Date Firmado: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PARTICIPANTE (Escriba en letra de imprenta) \_\_\_\_\_ Firma del PARTICIPANTE

PARA PADRES/TUTORES DE PARTICIPANTES MENORES DE EDAD (MENORES DE 18 AÑOS EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN)  
Esto es para certificar que yo, como padre/tutor con responsabilidad legal por este participante, doy mi consentimiento y estoy de acuerdo con su liberación según lo dispuesto anteriormente de todos los Exonerados, y, para mí, mis herederos, cesionarios y parientes más cercanos, libero y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a los Exonerados de todas y cada una de las responsabilidades inherentes a mi menor la participación del niño en estos programas según lo dispuesto anteriormente, INCLUSO SI SURGE DE LA NEGLIGENCIA DE LOS LIBERADOS, en la medida máxima permitida por la ley.

Fecha de firma: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PARTICIPANTE/PADRE/TUTOR

PROGRAMA PIR: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE EMERGENCIA #(S) DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO