

DIÓCESIS DE SPRINGFIELD-CAPE GIRARDEAU, OFICINA DE FORMACIÓN JUVENIL
Formulario de Consentimiento, Renuncia de Responsabilidad y Publicación Multimedia

(La parroquia y la diócesis se encargarán de que la siguiente información sea confidencial)

Nombre de la Parroquia _____ Ciudad de la Parroquia _____

Nombre del participante _____ Inicial _____ Apellido _____

Dirección del participante: _____

Edad del participante: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Ciudad, Estado Zip _____ Teléfono celular del participante _____

Nombre de la madre/tutor _____ Apellido _____

Teléfono de la casa _____ Celular _____

Nombre del padre/tutor _____ Apellido _____

Teléfono de la casa _____ Celular _____

Médico de familia _____ Teléfono _____

Proveedor del Plan de Salud Familiar _____ Número de póliza _____

Persona de contacto en caso de emergencia _____ Teléfono _____

El participante toma medicamentos en este momento: SÍ _____ NO _____

Medicamentos _____

Dosis _____ Frecuencia _____

Medicamentos _____

Dosis _____ Frecuencia _____

Información médica específica:

Fecha de la última vacuna antitetánica _____

*Reacciones alérgicas (medicamentos, alimentos, plantas, insectos, etc.) _____

*¿Tiene el niño una dieta prescrita por el médico? _____

*¿Alguna limitación física? _____

*¿Ha estado el niño expuesto recientemente a alguna enfermedad o condición contagiosa? En caso afirmativo, fecha y condición de la enfermedad: _____

*Usted debe estar consciente de estas condiciones médicas especiales de mi/nuestro hijo/a _____

****De las siguientes declaraciones relacionadas con asuntos médicos, firme SOLAMENTE lo que corresponda:**

No se puede administrar ningún tipo de medicamento, con o sin receta, a mi/nuestro hijo/a a menos que la situación sea de peligro para la vida y se requiera un tratamiento de emergencia.

Firma(s) de **Padre o Madre/Tutor** _____ Fecha _____

O

Yo/nosotros por la presente concedo/ concedemos **permiso para** que se le dé a mi/nuestro hijo/a medicamentos **sin** receta (como Tylenol, pastillas para la garganta, jarabe para la tos), si se considera aconsejable.

Firma(s) de **Padre o Madre/Tutor** _____ Fecha _____

Por favor, complete ambos lados de este formulario.

Yo/nosotros, _____ padre(s)/tutor(es) del participante arriba mencionado, otorgo(amos) permiso para que mi/nuestro hijo(a) participe en (evento/actividad) _____ en las fechas de _____. Esta actividad se llevará a cabo bajo la guía y dirección de los empleados y/o voluntarios de la parroquia. Como padre(s)/tutor, yo/nosotros permanezco(cemos) legalmente responsable(s) de cualquier acción personal tomada por el menor nombrado arriba («participante»).

*En caso de una emergencia, yo/nosotros damos permiso para transportar a mi/nuestro hijo a un hospital para ser tratado por el hospital o el doctor. Deseo que el hospital o el médico me aconsejen antes de cualquier otro tratamiento. Yo/nosotros también doy/damos permiso a los responsables de salud para que divulguen información médica sobre mi/nuestro hijo/hija al líder del grupo diocesano, si es aplicable.

*Además, yo/nosotros damos mi/nuestro permiso para que las fotografías/videos de mi/nuestro hijo/a se utilicen para las comunicaciones y programas promocionales de la parroquia o la diócesis. Entiendo que cualquier fotografía/videos será utilizada sólo de manera legal y que en ningún momento mi hijo o yo seremos representados de manera no ética.

*Yo/nosotros entendemos que la **parroquia proveerá** el transporte al evento. Mi/nuestro hijo/hija tiene permiso para viajar en un auto con un conductor voluntario designado por la parroquia. Yo/nosotros entiendo/entendemos que no se permitirá a nadie menor de 21 años servir como conductor.

*Yo/nosotros estoy/estamos acuerdo, en nombre mío/nuestro, mi/nuestro hijo nombrado aquí, mi/nuestro y los herederos, sucesores y asignados míos/nuestros y de mi/nuestro hijo/a, eximir de toda responsabilidad y defender a la parroquia _____ y a la Diócesis de Springfield-Cabo Girardeau, sus responsables, directores, empleados, voluntarios, agentes, chaperones y representantes asociados con el evento, de cualquier reclamo que surja de o en conexión con la asistencia de mi/nuestro hijo/a al evento, de cualquier reclamo que surja de o en conexión con cualquier enfermedad o lesión (incluyendo la muerte) o en conexión con el costo de tratamiento médico como resultado de una enfermedad o lesión, incluso se alega que la causa de los daños o lesiones es la culpa o es causada por la negligencia de la parroquia o la Diócesis de Springfield-Cape Girardeau, sus oficiales, directores, empleados y agentes, chaperones y representantes asociados con el evento. Estoy de acuerdo en compensar a la parroquia o Diócesis, sus responsables, directores, empleados, agentes y chaperones o representantes asociados con el evento por los honorarios razonables de abogados y gastos en los que puedan incurrir en cualquier acción que se presente en su contra como resultado de tal lesión o daño, a menos que tal reclamo surja de la negligencia de la parroquia o Diócesis.

Yo/nosotros garantizo(amos) que la información aquí contenida (en ambas páginas de esta exención de responsabilidad) es correcta según mi/nuestro conocimiento. Yo/nosotros entendemos completamente y firmamos este Formulario de Consentimiento y Exención de Responsabilidad de los Padres/Tutores a sabiendas, libremente y de buena gana. (Se requiere[n] su[s] firma[s]).

Firma(s) de padre(s) o tutor(es) _____

Fecha: _____

Código de Conducta

Yo, (nombre del participante) _____ En el caso de que yo esté presente en este evento, estoy de acuerdo en cumplir con el Código de Conducta que se espera de mí. Cooperaré completamente con cualquier chaperón o líder de este evento y obedeceré las leyes y ordenanzas locales, además de cualquier regla especial que se me dé. No traeré ni consumiré ningún producto de tabaco, alcohol o sustancias ilegales. Entiendo que el incumplimiento de este Código puede resultar en que tenga que dejar el programa.

Firma del participante menor _____ Fecha _____

Yo/nosotros acepto/aceptamos que nuestro hijo(a) debe cumplir con todas las normas y reglamentos establecidas por la parroquia y/o el personal diocesano para este evento. Yo/nosotros aceptamos que si mi/nuestro hijo/a no cumple con el código de conducta mi/nuestro hijo(a) puede ser enviado a casa inmediatamente a mi/nuestro costo.

Firma(s) de padre(s) o tutor(es) _____

Fecha: _____

=====

Por favor, complete ambos lados de este formulario.
Cuando haga copias, por favor copie de frente al reverso (una hoja de papel por persona)