

Inserte el nombre de la actividad: _____
Consentimiento para participar la renuncia y liberación de responsabilidad

Datos Del Participante

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ CP _____

Nombre de los Padres o Tutores: _____ Teléfono _____

En caso de emergencia, si no me encuentran en el domicilio o el teléfono indicado arriba, por favor contacte a:
_____ Teléfono: _____

Datos de la Actividad

Parroquia/Organización: _____

Actividad: _____

Lugar: _____

Fecha de Actividad: _____ Número de Contacto: _____

Acompañante(s) Mayor(es) de Edad: _____

Autorización y Desistimiento de Riesgo

Yo doy permiso que mi hijo/hija _____ ("Niño/Niña") participe en esta "Actividad", que incluye viajar de ida y vuelta al "lugar" nombrado. También doy permiso que mi hijo/hija viaje a tal lugar por _____. Reconozco que a pesar de preparación cuidadosa, aún existe el riesgo de algún daño cuando se participa en cualquiera actividad. Pongo en libertad a la Diócesis de Gary, la Parroquia, el Ministerio de Jóvenes, los Acompañantes Mayores de Edad, así como todas demás organizaciones, sus directores, agentes, representantes, empleados y voluntarios de cualquiera y todas responsabilidades y responsabilidades legales por cualquier daño físico, demanda, costos, o por cualesquieres otros daños que puedan resultar de la participación de mi hijo/hija en esta "Actividad". También tomo toda responsabilidad por las acciones de me hijo/hija, así como el pago de cualesquieras deudas incurridas por me hijo/hija durante su visita y participación es esta "Actividad".

Permiso y Desistimiento Para Tratamiento Médico

Yo doy permiso y consentimiento que mi hijo/hija _____ ("Niño/Niña") reciba tratamiento médico de emergencia en mi ausencia si ocurre la necesidad de tal tratamiento durante la participación de me hijo/hija en la "Actividad" nombrada.

Si ocurre la necesidad de tratamiento médico de emergencia, la siguiente información de salud de mi hijo/hija se revela voluntariamente:

a) *Necesidad de Dieta Especial:* _____

b) *Medicamentos:* _____

c) *Alergias:* _____

Fotografías Promocionales

Con el propósito de promover las actividades en el futuro, videos y fotografías aveces se toman durante esta actividad. Con este formulario se da permiso escrito de que su niño/niña participe en videos y/o fotografías, que se pueden usar para promover eventos en el futuro, incluyendo el sitio web de la Diócesis de Gary (los nombres no se usan en las fotos).

Con firmar este Consentimiento de Participar, Descargo de Obligación y Desistimiento, doy fe que he leído y entiendo completamente las provisiones contenidas, y doy permiso que mi hijo/hija participe en esta "Actividad" y estoy de acuerdo con los términos y provisiones de este Consentimiento de Participar, Descargo de Obligación y Desistimiento.

Firma(s) de Padre(s) de Custodia

Fecha

Nombre(s) en letra de imprenta de Padre(s) de Custodia