

FORMA A FORMA DE CONSENTIMIENTO CONTINUO DE PADRES/TUTORES Y EXIMICION DE RESPONSABILIDAD (página 1)

Nombre completo del Participante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección de Casa \_\_\_\_\_ Ciudad/Código Postal \_\_\_\_\_

Padre(s)/Tutor(es) \_\_\_\_\_

Tel. de Casa \_\_\_\_\_ Tel. de Trabajo \_\_\_\_\_ Celular de Padres \_\_\_\_\_ Correo-E. \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia que NO vive en su casa: Nombre/Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Parroquia/Pueblo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Grado concluido en otoño al llenado de esta forma \_\_\_\_\_

Correo-E (participante) \_\_\_\_\_ Celular (participante) \_\_\_\_\_ Medida de Camiseta (Circule uno) S M L XL 2X

**Al proveer el correo-e y número de teléfono, le concede permiso al líder del grupo de enviar comunicación electrónica a este joven con respecto a todas las actividades de grupo.**

Si usted no desea que su hijo(a) sea contactado a través de comunicación electrónica, marque aquí. \_\_\_\_\_

Si usted desea recibir cualquier comunicado electrónico que se le envíe a su hijo(a) por favor, marque aquí. \_\_\_\_\_

Si el participante es mayor de 18 años, el consentimiento debe estar firmado por el participante y los padres/tutores.

Yo, (nombre de padre/tutor) \_\_\_\_\_ y (nombre de participante) \_\_\_\_\_

concedo permiso y solicito que mi hijo/yo \_\_\_\_\_ se nos permita

participar en todos los eventos de la parroquia y de la diócesis.

Entiendo que cada año fiscal, se me proporcionará la **Forma B, Actualización Anual** para identificar cualquier cambio registrado en la forma de consentimiento y responsabilidad.

Entiendo que, para cada evento separado, se me proveerá la **Forma E, Consentimiento para un Evento Especifico y Liberación** para firmarla. SOLO se aceptará la forma que contenga el nombre exacto del evento, la fecha, el horario y el lugar. Se recomienda que su hijo lleve en todo momento su identificación actual con fotografía.

Además, entiendo y reconozco que este acuerdo es continuo y válido siempre y cuando yo/mi hijo(a) participe en los eventos parroquiales/diocesanos. La participación de mi hijo(a) y la mía en este evento es voluntaria. Considerando esto y otras cosas, yo libero, indemnizo, y eximo de responsabilidad a los acompañantes y sus asistentes de cualquier culpa por cualquier lesión física que mi hijo/yo sufra, incluyendo la enfermedad o muerte. Yo libero, y estoy de acuerdo en mantener fuera de responsabilidad a los acompañantes de cualquier reclamo que surja o resulte durante este viaje/evento. Doy mi consentimiento en la liberación, eximición de responsabilidad de mi parte y de mi hijo (a) estarán vinculados sobre mí, padre /tutor y/o amigo de mi hijo, y además estarán enlazados sobre mis bienes y los de mi hijo(a), mis herederos, representantes personales y legales. También estoy de acuerdo en defender, indemnizar y mantener indemne a los acompañantes de cualquier reclamo impuesto por mi/mi hijo(a) si el/ella rechazara su liberación después de obtener la edad adulta. Entiendo que la Iglesia Católica Romana, la Diócesis Católica Romana de Jackson o cualquier Iglesia/Parroquia Católica Romana no debe ser responsable, en cualquier forma, por cualquier daño, incluyendo enfermedad o muerte, que pueda ocurrir durante este evento.

### CONSENTIMIENTO PARA VIDEOS/FOTOGRAFIAS

Como padre/tutor/participante adulto, entiendo que las fotografías y videos promocionales (individuales y/o en grupo) se pueden tomar durante los eventos. Para resaltar estos eventos en: hojas informativas, sitio web, calendarios, presentaciones PowerPoint, videos, medio social, etc.; doy mi permiso para que mis fotos y las de mi hijo(a) sean usadas en material de promoción. Por favor escriba sus iniciales \_\_\_\_\_.



FORMA A      FORMA DE CONSENTIMIENTO CONTINUO DE PADRES/TUTORES Y EXIMICION DE RESPONSABILIDAD (página 2)

**Consentimiento Médico**

Por este medio certifico, en pleno uso de mis facultades mentales, que mi hijo(a) (y yo) estamos en completa salud, y asumo responsabilidad por mi salud y la de mi hijo(a). \_\_\_\_\_

En caso de una emergencia, por este medio doy permiso de transportar a mi hijo(a) o a mí a un hospital para atender la emergencia médica y tratamiento quirúrgico, si es necesario. \_\_\_\_\_

**Medicamento**

Mi hijo(a) y yo vamos a traer el medicamento que actualmente estamos tomando. Nos aseguraremos que esté correctamente etiquetado. Lista del nombre del medicamento que mi hijo(a) toma actualmente junto con breves instrucciones incluyendo su dosificación y la frecuencia de la administración.

Medicamento	Dosis	Frecuencia de Administración
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

\_\_\_\_\_ Por este medio NO DOY MI PERMISO para que se nos administre cualquier medicamento a mi hijo(a) o a (mi) a menos que sea una situación que amenace nuestra vida y que se requiera tratamiento de emergencia (Por favor escriba sus iniciales).

\_\_\_\_\_ Por este medio CONCEDO PERMISO para que se nos administre medicamento sin receta (tal como Tylenol, pastillas para la garganta, jarabe para la tos, etc.) a mi hijo(a) o a (mi) si se considera aconsejable. Entiendo que no se administraran las aspirinas debido a la conexión del Síndrome de Reye (Por favor escriba sus iniciales).

El personal parroquial/diocesano tomará precauciones para que la siguiente información se mantenga confidencial. Mi hijo(a)/yo tenemos:

\_\_\_\_ convulsiones    \_\_\_\_ asma    \_\_\_\_ diabetes    \_\_\_\_ defecto del corazón/enfermedad    \_\_\_\_ depresión/ansiedad    \_\_\_\_ otro

Si contesto si a cualquiera de las opciones anteriores, ¿cual es el estado actual de su condición?

\_\_\_\_\_

¿Cirugía en los últimos seis meses?    \_\_\_\_ si    \_\_\_\_ no

¿Permanece bajo cuidado médico?    \_\_\_\_ si    \_\_\_\_ no

¿Alguna dieta medicamente recetada?    \_\_\_\_ si    \_\_\_\_ no

Si es si, explique \_\_\_\_\_

¿Existen limitaciones físicas?    \_\_\_\_ si    \_\_\_\_ no

Si es si, explique \_\_\_\_\_

¿Está al día con las vacunas?    \_\_\_\_ si    \_\_\_\_ no

Si es no, ¿cuáles vacunas no están al día? \_\_\_\_\_

Fecha de la última vacuna contra el tétanos \_\_\_\_\_

Otra información médica importante \_\_\_\_\_

**Información del Seguro**

Aseguradora \_\_\_\_\_

Nombre del Asegurado \_\_\_\_\_

Numero de Póliza \_\_\_\_\_

Por favor incluya una copia del seguro médico (ambos lados).

\_\_\_\_\_ Actualmente, no tengo seguro médico para mi hijo(a) o para mi y entiendo que el pago completo para el cuidado médico será responsabilidad del paciente.

Si los acompañantes se dan cuenta que mi hijo(a) o yo nos vemos enfermos con síntomas de dolor de cabeza, vómito, dolor de garganta, fiebre, diarrea, quiero ser notificado de inmediato. Si no estoy disponible, por favor llame al contacto de emergencia.

Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

(Si es mayor de 18 años)



FORMA A      FORMA DE CONSENTIMIENTO CONTINUO DE PADRES/TUTORES Y EXIMICION DE RESPONSABILIDAD (página 3)

Código de Conducta Juvenil

No a las drogas, tabaco, alcohol, fuegos artificiales, cerillos, encendedores, dispositivos o armas que puedan poner en peligro a la gente, animales o propiedad.

La ropa debe ser apropiada y se prohíbe shorts cortos, camisetas sin mangas, pantalones anchos, bikinis, cualquier muestra de ropa interior, cualquier prenda que anuncie productos de alcohol/tabaco incluyendo insignias y anuncios. Nos reservamos el derecho a declarar ropa inapropiada.

El lenguaje y el comportamiento debe ejemplar a valores cristianos.

Los participantes respetaran los derecho y propiedades de otros. Ni el vandalismo ni el robo serán tolerados. Las obligaciones financieras serán resultado de tal comportamiento, será completa responsabilidad del joven y su familia.

Las mujeres y varones en ningún momento pueden estar en los dormitorios del otro uno o del otro.

Si aplica, deben de usar la identificación del evento en todo momento.

Los participantes nos deben abandonar el sitio del evento sin el permiso explícito del coordinador del evento.

Los dispositivos electrónicos son permitidos solo en momentos específicos y pueden ser recolectados y guardados por un líder adulto para asegurar conformidad.

Los participantes deben acatar el horario permitido.

Mantener el espíritu del evento al asistir a todas las reuniones a tiempo y en su totalidad.

Los participantes acatarán cualquier otra regla específica de un evento determinado y ningún adulto puede interferir o anular las reglas.

Los participantes son responsables de sus pertenencias personales.

Los participantes deben ir con un adulto de confianza para discutir cualquier problema que ocurra.

He leído lo anterior y entiendo el Código de Conducta y lo cumpliré junto con otras reglas específicas del evento. Entiendo y estoy de acuerdo que mis padres o tutores sean notificados inmediatamente de cualquier infracción que requiera mi salida del evento y seré enviado a casa a mi costo/ al costo de mis padres o tutores. Y si la infracción viola las reglas o leyes locales o estatales, la mala conducta será reportada a las autoridades competentes.

Firma del Participante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo que se espera que mi hijo(a) cumpla con todas las reglas como se indica en el Código de Conducta y cualquier otra regla específica de otros eventos y si mi hijo(a) no cumple con este código, el/ella se le sacará de las actividades y será enviado a casa a su/mi costo sin el derecho a un reembolso. Y si la infracción viola las reglas o leyes locales o estatales, la mala conducta será reportada a las autoridades competentes.

Firma de Padres o Tutores \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Al firmar la FORMA A, FORMA DE CONSENTIMEINTO CONTINUO DE PADRES/TUTORES Y EXIMICION DE RESPONSABILIDAD, yo certifico que toda la información contenida en ella es verdadera y precisa a lo mejor de mi conocimiento. Esta forma se mantendrá vigente hasta que el participante se gradúe de la preparatoria (high school). El participante se graduará en el año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre o Tutor      Firma de Padre o Tutor      Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante Si es mayor de 18 años      Firma del Participante Si es mayor de 18 años      Fecha

