



FORMA B

ACTUALIZACION ANUAL

Nombre del Participante _____

Certifico haber llenado la FORMA A, FORMA DE CONSENTIMIENTO CONTINUO DE PADRES/TUTORES Y EXIMICION DE RESPONSABILIDAD, o Forma C, Forma de Declaración Medica y Responsabilidad de Líder/Acompañante de Ministerio Juvenil de Adultos, y que permanece en efecto, y así, liberando a la Oficina del Ministerio Juvenil, personal de la Oficina del Ministerio Juvenil, parroquia y personal de la parroquia, acompañantes adicionales y la Diócesis de Jackson de cualquier lesión y renuncio a todas las demandas en contra de ellos; solicitando tratamiento médico apropiado para mi hijo(a) si fuera necesario.

Por favor elija todos los que aplican:

_____ Desde la ejecución de la Forma A, no ha habido cambios en la dirección de la casa, número de teléfono, números de trabajo, números de teléfonos celulares, correos electrónicos, contactos de emergencia u otra información importante de mi hijo(a) o mí.

_____ Desde la ejecución de la Forma A, si ha habido cambios en la dirección de la casa, número de teléfono, números de trabajo, números de teléfonos celulares, correos electrónicos, contactos de emergencia u otra información importante de mi hijo(a) o mí. Los cambios están en la siguiente lista.

_____ Desde la ejecución de la Forma A, no ha habido cambios en el medicamento o condición médica de mi hijo(a) o mía.

_____ Desde la ejecución de la Forma A, si ha habido cambios en el medicamento o condición médica de mi hijo(a) o mía. Los cambios están en la siguiente lista.

_____ Desde la ejecución de la Forma A, no ha habido cambios en la cobertura del seguro médico de mi hijo(a) o del mí.

_____ Desde la ejecución de la Forma A, si ha habido cambios en la cobertura del seguro médico de mi hijo(a) o del mí. Los cambios están en la siguiente lista.

Por favor incluyan una copia de la tarjeta de seguro médico nueva o actualizada.

Firma de Padre o Tutor

Nombre de Padre o Tutor

Fecha

Firma del Participante Si es mayor de 18 años

Nombre del Participante Si es mayor de 18 años

Fecha