

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/GUARDIANES Y EXCENCION DE RESPONSABILIDAD

Nombre de participante: _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Talla de camiseta: _____
Padre/Guardián: _____
Dirección: _____
Tel. del hogar: _____ Tel. celular/trabajo: _____

Yo, _____ concedo permiso a mi hijo(a), _____
Nombre de padre o guardián Nombre de participante

a participar en este evento parroquial que requiere transportación a una ubicación fuera del sitio de la parroquia. Esta actividad se llevará a cabo bajo la supervisión y dirección de los empleados de la parroquia y/o voluntarios de la (parroquia/escuela) _____ de la Diócesis de Brownsville. Como padre y/o guardián legal, sigo siendo legalmente responsable de las acciones personales del menor mencionado (“participante”).

SOBRE EL EVENTO:

Fecha: _____ **Ubicación:** _____

Costo: _____

Estoy de acuerdo en mi persona, mi hijo(a) en el presente documento, o nuestros herederos, sucesores y cesionarios, en eximir y defender a la (parroquia/escuela) _____ de la Diócesis de Brownsville, sus dirigentes, directores, empleados y agentes, y la Diócesis de Brownsville, sus empleados y agentes, acompañantes, o representantes asociados con el evento, de cualquier reclamo que surja de o en relación con la asistencia de mi hijo en este evento o en relación con cualquier enfermedad o lesión (incluso la muerte) o el costo del tratamiento médico en relación con los mismos, y estoy de acuerdo en compensar a la parroquia, sus dirigentes, directores, empleados y agentes, y la Diócesis de Brownsville, sus empleados y agentes, acompañantes, o representantes asociados con el evento por gastos y honorarios de abogado razonables que puedan incurrir en cualquier acción contra ellos como resultado de tal lesión o daño, a menos que tal reclamo surja de la negligencia de la parroquia/diócesis.

Firma: _____ Fecha: _____

ASUNTOS MEDICOS: Garantizo que hasta donde llegan mis conocimientos, mi hijo(a) goza de buena salud, y yo asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo. (De las declaraciones siguientes asociadas con asuntos médicos, firmar sólo aquellas que sean aplicables).

Tratamiento médico de emergencia: En caso de emergencia, por este medio doy el permiso de transportar a mi hijo a un hospital para tratamiento médico o quirúrgico de emergencia. Me gustaría ser informado antes de cualquier tratamiento hecho por el hospital o el doctor. En caso de emergencia, si no puede contactarme a los números anteriores, póngase en contacto con:

Nombre y relación: _____ Número de teléfono: _____

Médico familiar: _____ Teléfono: _____ Plan de seguro médico: _____

Numero de póliza: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Otros tratamientos médicos: En el caso de que se señale a la atención de la parroquia, sus dirigentes, directores y agentes, y la Diócesis de Brownsville, acompañantes, o representantes asociados con la actividad, que mi hijo se enferme y presente síntomas como dolor de cabeza, vomito, dolor de garganta, fiebre/calentura, diarrea, quiero recibir llamadas por cobrar.

Firma: _____ Fecha: _____

Medicamentos: Mi hijo(a) está tomando medicamentos actualmente. Mi hijo(a) llevara todos los medicamentos necesarios, y tales estarán bien etiquetados. Nombres de medicamentos y concisas instrucciones para que el niño tome los medicamentos, incluyendo dosis y frecuencia de dosis, son los siguientes:

Ningún medicamento de cualquier tipo, ya con o sin receta médica, pueden ser administrados a mi hijo(a) a menos que la situación sea potencialmente mortal y tratamiento de emergencia es necesario.

Firma: _____ Fecha: _____

Doy permiso que se le den medicamentos no recetados a mi hijo(a) (es decir, productos que no contengan aspirina como el acetaminofén o el ibuprofeno, pastillas para la garganta, jarabe para la tos) si se considera apropiado.

Firma: _____ Fecha: _____

Información médica específica: La (parroquia/escuela) _____ de la Diócesis de Brownsville tomará precauciones necesarias en la confidencialidad de esta información

Alergias (medicamentos, comidas, plantas, insectos, etc.): _____

Vacunas: _____ Fecha de la última vacuna contra el tétano/difteria: _____

¿Tiene el niño una dieta prescrita por el medico? _____

¿Alguna limitación física? _____

¿Es el niño sujeto a la nostalgia, reacciones emocionales a situaciones nuevas, sonambulismo, enuresis, desmayos? _____

¿Ha sido el niño expuesto recientemente a enfermedad contagiosa o condiciones, como paperas, sarampión, varicela, etc.? Si es así, indique fecha y enfermedad o condición: _____

Debería estar consciente de estas enfermedades especiales de mi hijo: _____

FORMULARIO PARA LA AUTORIZACION DE FOTOGRAFIAS Y VIDEO:

De vez en cuando, quizás se tomen fotos y video de reuniones y eventos de pastoral juvenil. Nos gustaría poder usar estas fotografías y vídeos para volantes, publicaciones parroquiales y diocesanas y la página web del ministerio. Se requiere un consentimiento escrito de ambos el estudiante y el padre/guardián. Los nombres no serán publicados a menos que se dé una autorización escrita por el estudiante y el padre/guardián, y entonces solo los primeros nombres se utilizaran. Si existe alguna preocupación acerca de las imágenes o vídeos publicados en el sitio web, póngase en contacto con el coordinador o el administrador del sitio, y rápidamente se eliminaran.

Yo/nosotros, el/los padre(s)/guardián(es) de este(a) joven (nombre) _____, doy/damos la autorización y pleno consentimiento, sin limitación o reservación, a la (parroquia/escuela) _____ de la Diócesis de Brownsville de publicar cualquier fotografía o video en el que el estudiante mencionado aparecerá participando en cualquier programa asociado con la (parroquia/escuela) _____ de la Diócesis de Brownsville. No habrá ninguna recompensa por el uso de cualquier fotografía o video en el momento de la publicación o en el futuro.

Doy permiso que tomen fotos de mi hijo(a) durante este evento y que esas fotos sean publicadas en boletines de la parroquia, sitio web de la parroquia y publicaciones.

Firma de estudiante: _____ Fecha: _____

Firma de padre/guardián: _____ Fecha: _____

Firma de padre/guardián: _____ Fecha: _____