

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y EXENCION DE RESPONSABILIDAD PARA
PARTICIPANTES ADULTOS**

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

SOBRE EL EVENTO:

Fecha: _____ **Ubicación:** _____

Costo: _____

Estoy de acuerdo en mi persona, 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 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, yo gozo de buena salud, y yo asumo toda la responsabilidad por mi salud. (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 ser transportado(a) a un hospital para tratamiento médico o quirúrgico de emergencia. En el caso de una emergencia, por favor, ingrese su información de contacto de emergencia.

Nombre y relación: _____ Número de teléfono: _____

Médico de cabecera: _____ Teléfono: _____ Asegurador: _____

Numero de policía: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Medicamentos: Estoy tomando medicamentos actualmente. Llevaré todos los medicamentos necesarios, y tales estarán bien etiquetados. Nombres de medicamentos y concisas instrucciones para tomarlos, incluyendo dosis y frecuencia de dosificación, son los siguientes:

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 difteria/tétano: _____

¿Tiene una dieta prescrita por el medico? _____

¿Alguna limitación física? _____

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

Debería estar consciente de estas enfermedades especiales: _____

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. Se requiere un consentimiento escrito de ambos el estudiante y los padres/guardianes. Los nombres no serán publicados a menos que se dé una autorización escrita por el estudiante y los padres/guardianes, 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 eliminarán.

Yo, _____, doy 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 nombre 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 mí durante este evento y que esas fotos sean publicadas en boletines de la parroquia, sitio web de la parroquia y publicaciones.

Firma de participante: _____ Fecha: _____