

NOMBRE DE LA PARROQUIA _____

AÑO DE FORMACIÓN: _____ A _____

Nombre del Joven _____ Fecha de Nacimiento _____ Sexo M o F

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Correo Electrónico _____ Teléfono celular _____

Año Escolar que Cursa _____ Talla de Camiseta S M L XL 2XL 3XL

NOMBRE DEL PADRE/ TUTOR: _____

DIRECCIÓN _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

TELÉFONO(S) - CASA _____ TRABAJO _____ CELULAR _____

NOMBRE DE SU MÉDICO DE CABECERA: _____ TELÉFONO: _____

ESTADO DE SALUD Y/O ALERGIAS: _____

Nota: Toda la información médica se mantendrá de manera estrictamente confidencial. Si su hijo tiene un Dispositivo Inyectable de Emergencia (Epi-Pen), Condición Diabética, Asmáticos con un inhalador de rescate, o cualquier otra condición médica, necesitará anexar una hoja por separado con una descripción clara de la naturaleza de la afección y el medicamento. Esto es importante en situaciones en las que el joven no es capaz de auto suministrarse estos tratamientos y de comunicarse con el Personal de Respuesta de Emergencia. **Los ministros de jóvenes, voluntarios, y otro personal parroquial NO están entrenados para administrar este tipo de medicamentos de emergencia.**

Medicamentos: ESCRIBA SUS INICIALES en todos los que Corresponda – Nota: NO ESCRIBA SUS INICIALES EN TODAS LAS AREAS, YA QUE UNA PUEDE CANCELAR OTRA

_____ Este niño no toma medicamentos y no traerá medicamentos con él/ella.

_____ Este niño toma medicamento(s) y se auto medicará. El niño traerá todos los medicamentos necesarios, y dichos medicamentos estarán claramente etiquetados. Entiendo que se pedirá al niño que entregue todos sus medicamentos al adulto encargado de supervisar y conservar los medicamentos. Asimismo, tengo entendido que este niño será responsable de presentarse al lugar designado para que se le sea(n) entregado(s) el (los) medicamento(s) en los horarios/frecuencias indicadas en la parte de abajo. Entiendo que el adulto al cual este niño entregará el medicamento no tiene entrenamiento médico y que dicho adulto no medirá la dosis. Una vez que se haya auto medicado, este niño entregará el (los) medicamento(s) al adulto. Al concluir el evento, este niño será responsable de recoger el (los) medicamento(s) restante(s), si hubiese alguno, en el lugar de auto-medicación designado. Los nombres de los medicamentos y las dosis exactas, así como la frecuencias/horarios se especifican a continuación:

_____ Este niño toma medicamento(s) pero no es capaz de auto medicarse. El padre/tutor/guardián de este niño le proporcionará y administrará todos los medicamentos necesarios.

_____ **Ningún tipo de medicamento** ya sea recetado o no recetado le será administrado a este niño a menos que la situación ponga en riesgo su vida y se requiera tratamiento de emergencia.

_____ **Otorgo mi consentimiento** para que los siguientes medicamentos no recetados le sean administrados a este niño: _____

SI EL NIÑO TIENE SEGURO MÉDICO, LE PEDIMOS ANEXE UNA COPIA

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

En consideración por permitir que los Jóvenes participen en actividades y funciones juveniles, yo/nosotros, el(los) padre(s)/tutor(es)/guardián(es) del(a) joven concedo(concedemos) permiso para que el Joven viaje y participe en actividades y eventos juveniles. Yo/nosotros asumimos (asumimos) todos los riesgos y peligros inherentes a la participación de los Jóvenes en el Evento, incluyendo la transportación hacia y desde el Evento. En consideración por permitir que los Jóvenes participen en el evento mencionado anteriormente y en mi/nuestro nombre y el de los padres del(a) Joven, tutores legales, hermanos, herederos, beneficiarios y representantes personales, por medio de la presente yo(nosotros) libero(liberao) y estoy(estamos) de acuerdo en proteger, indemnizar y defender total e incondicionalmente la Parroquia, la Diócesis Católica de Dallas y sus respectivos oficiales, agentes y empleados, (colectivamente, "Indemnizados"), y exonero a todos los Indemnizados de y en contra de cualquier y todos los costos, gastos, honorarios de abogados, reclamos de daños, demandas, juicios, pérdidas o responsabilidad por daños a la propiedad, lesiones a las personas (incluyendo Jóvenes) y de otros costos , gastos, honorarios de abogado, reclamos, demandas de juicios, pérdidas o responsabilidad de cualquier y toda naturaleza que surja en cualquier manera, directa o indirectamente, de, en conexión con, en el curso de, o en relación a la participación de los Jóvenes en eventos y actividades juveniles, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA O DE LA NEGLIGENCIA CONJUNTA, RELATIVA O CONCURRENTE DE LOS INDEMNIZADOS. En caso que se tome alguna acción legal en contra de algún grupo para hacer cumplir alguno de los términos y condiciones estipulados en este formulario, se acuerda que el grupo que pierda el caso pagará al grupo que se imponga en él, todos los gastos de corte, honorarios razonables de abogados y gastos incurridos por el grupo que se imponga.

CONSENTIMIENTO PARA PROPORCIONAR TRATAMIENTO A UN MENOR

Yo, _____ soy ___ el padre, ___ tutor ___ guardián de _____, un menor de edad, y como tal autorizo a (la Parroquia) _____, sus dirigentes del ministerio de jóvenes, empleados, contratistas y voluntarios como agente(s) de quien firma a dar su consentimiento para realizar cualquier examen de rayos X, diagnóstico o tratamiento anestésico, médico, dental o quirúrgico y atención hospitalaria que se estime recomendable por, y se lleve a cabo bajo la supervisión general o especifica de un médico o cirujano acreditado bajo las leyes de la jurisdicción donde sea realizado dicho diagnóstico o tratamiento, ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento se haya llevado a cabo en la oficina de dicho médico, en un hospital, o cualquier otro lugar. Se entiende que esta autorización se otorga antes de realizar cualquier tratamiento o diagnóstico específico, pero es otorgada para proporcionar autoridad y poder de tratamiento, o atención hospitalaria que el médico antes mencionado en el ejercicio de su mejor criterio considere conveniente. Esta autorización se otorga conforme a las disposiciones del capítulo 32 del Código Familiar de Texas. Esta autorización seguirá vigente hasta por un año después de la fecha en que se llenó esta forma, a menos que sea revocada por escrito y llevada a dicho(s) agente(s). En caso que se apruebe esta autorización, pero sin límite de tiempo y sin ningún derecho de revocación futuro, yo/nosotros liberamos, defendemos y declaramos inocentes a las Parroquias y a la Diócesis Católica Romana de Dallas (Diócesis), sus funcionarios, directores, agentes, empleados, voluntarios, dirigentes del ministerio de jóvenes y contratistas de todos los reclamos, responsabilidades y pérdidas que de alguna manera surjan de o en conexión con o relacionados a dicho tratamiento y las decisiones que se tomen con respecto a dicho tratamiento.

CONSENTIMIENTO PARA TOMAR GRABACIONES AUDIO/VISUALES Y FOTOGRAFÍAS

En ocasiones, durante actividades patrocinadas por parroquias o la diócesis se toman grabaciones visuales, auditivas, diapositivas fotográficas y fotografías. Éstas son utilizadas en boletines, sitios cibernéticos, promociones de eventos, anuncios y otros medios impresos de comunicación. Para contraprestación valida y valiosa, otorgo a (la parroquia) _____ el derecho irrevocable y sin restricciones de realizar, utilizar o publicar cualquier y todas las fotografías, vídeos y otras imágenes mías o de mi hijo menor de edad _____ (joven), o imágenes en las que mi hijo menor de edad o yo podamos estar incluidos, ya existentes o realizadas de ahora en adelante, en cualquier caso, con o sin identificar al sujeto para propósito editorial, publicitario, noticioso o cualquier otro propósito y en cualquier forma y medio; alterar el mismo sin restricción; y reclamar derechos de autor del mismo. Por medio de la presente, libero y estoy de acuerdo en proteger, indemnizar y defender total e incondicionalmente a (la parroquia) _____, la Diócesis Católica Romana de Dallas, y a sus respectivos oficiales, agentes y empleados (colectivamente "Indemnizados"), y exonero a todos los Indemnizados de y en contra de cualquiera y todos los costos, gastos, honorarios de abogados, reclamos de daños, demandas, juicios, pérdidas o responsabilidad por daños a la propiedad, lesiones a las personas (incluyendo el Joven) y de otros costos, gastos, honorarios de abogado, reclamos, demandas de juicios, pérdidas o responsabilidad de cualquier y toda naturaleza que surja en cualquier manera, directa o indirectamente, de, en conexión con, en el curso de, o por el uso incidental o publicación de cualquier tipo de fotografías, videos u otras imágenes del Estudiante, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA O DE LA NEGLIGENCIA CONJUNTA, RELATIVA, O CONCURRENTE DE LOS INDEMNIZADOS

RECONOCIMIENTO ANTE LA AUTORIDAD CIVIL

Confirmo que soy un padre/tutor/custodio legal y tengo la autoridad civil para acordar la preparación sacramental y la formación espiritual del menor (los menores) mencionado(s) en este formulario.

Firma del Padre/Tutor/Guardián

Fecha