

Iglesia de _____/Diócesis de Green Bay

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD PARA
PADRES/TUTORES**

Nombre del participante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____

Nombre de los Padres o tutores: _____

Domicilio: _____

Ciudad _____ Zip: _____

Teléfono de casa: _____ celular: _____

Yo, _____, doy permiso para que mi hijo(a) _____

Participe en esta actividad de la Iglesia que puede requerir transporte a un lugar alejado de la Iglesia. Esta actividad tomara lugar bajo la guía y dirección de los empleados de la Iglesia y/o voluntarios de la **IGLESIA DE SANTA TERESITA**.

Tipo del Evento:

Lugar:

Encargado de la actividad:

Duración de la actividad:

Modo de transportación, si aplica:

Como padre y/o tutor legal, permanezco responsable por cualquier acción personal tomada por el menor nombrado anteriormente ("participante"). Estoy de acuerdo en nombre de mí mismo, mi hijo nombrado en este documento, o nuestros herederos, sucesores y cesionarios, mantener indemne y defender IGLESIA SANTA TERESA, sus funcionarios, directores, empleados y agentes de la Iglesia Santa Teresa, y la Diócesis de Green Bay, sus empleados y agentes, chaperones o representantes asociados con el evento, de cualquier reclamo que surja de o en conexión con mi hijo que asiste al evento o en conexión con cualquier enfermedad o lesión (incluida la muerte) o el costo del tratamiento médico en relación con los mismos, y estoy de acuerdo de compensar a la Iglesia/escuela, sus oficiales, directores y agentes, y la Diócesis de Green Bay sus empleados y agentes y chaperones o representantes asociados con los honorarios y gastos razonables de abogados que puedan incurrir en las acciones ejercitadas contra ellos como resultado de dicha lesión o daño, a menos que dicha reclamación se deba a la negligencia de la Iglesia/escuela o la Diócesis de Green Bay.

Firma: _____ Fecha: _____

ASUNTOS MEDICOS: Por la presente garantizo con lo mejor de mi conocimiento, que mi hijo está en buen estado de salud, y asumo toda responsabilidad por la salud de mi hijo.

Firma de los Padres o tutores _____ **fecha** _____

Tratamiento Médico de Emergencia: En el evento de una emergencia, por la presente doy permiso de transportar a mi hijo(a) a un hospital para tratamiento de emergencia médica o cirugía. Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento adicional dado por el hospital o el doctor. En el evento de una emergencia de no poder contactarse conmigo en los números anteriores, por favor contactar a:

Nombre y relación: _____ Tel _____

Doctor de Familia: _____ Tel: _____

Empresa del Seguro de Salud: _____ Póliza #: _____

Medicinas: Mi hijo está tomando medicinas en este momento. Mi hijo llevará las medicinas si son necesarias y tales medicinas estarán bien etiquetadas. Los nombres de las medicinas y direcciones concisas para que el niño tome tales medicinas, incluyendo la dosis y la frecuencia de las dosis son como sigue: _____

Elegir UNA de las siguientes opciones:

1. _____ No se le administrara ningún tipo de medicina a mi hijo(a) ya sea con receta o sin receta, al menos que la situación atente contra su vida y un tratamiento de emergencia sea requerido.
2. _____ Por la presente doy permiso para que se le administre a mi hijo(a) medicina sin receta (como aspirina, pastillas para la garganta, jarabe para la tos) si se considera apropiado.

Información Medica Especifica:

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

El niño tiene una dieta recetada por un doctor? _____

El niño tiene alguna limitación física? _____

Alguna condición médica especial de la que debemos tener conocimiento? _____

Firma de los Padres o tutores _____

Fecha _____

+++++

PUBLICACION EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION: Este formulario de autorización constituye el permiso para la participación de mi(s) hijo(s) en grabaciones de video y/o fotografías que pudieran ser tomados durante el programa/viaje. Estos podrían ser usados como videos promocionales, promociones en la página web, folletos, para promover la diócesis o la Iglesia o darle otros usos apropiados.

Firma de los Padres o tutores _____