



CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Estimado Padre de Familia/Guardián:

Su hijo(a) es elegible para participar en un evento o programa patrocinado por la parroquia o escuela durante el año escolar 20__ - 20__ (incluyendo el verano siguiente). El grupo se reunirá bajo la supervisión del equipo de la Parroquia/Escuela _____ de acuerdo con las pólizas de la Diócesis de Salt Lake City (la "Diócesis"). Por favor repase, rellene y firme este formulario, y regrese la forma al administrador a cargo del evento o programa.

INFORMACIÓN DEL NIÑO(A):

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: M/F
 Dirección: _____ Grado escolar: _____
 Ciudad: _____ Estado: UT Código postal: _____
 Telf. Casa: _____ Celular (*Ver Comunicado a continuación*): _____
 Correo electrónico/Redes Sociales (*Ver el Comunicado a continuación*): _____

INFORMACIÓN DEL PADRE, MADRE O GUARDIÁN:

Padre/Madre/Guardián 1: _____ Parentesco: _____
 Telf. del trabajo: _____ Celular: _____
 Padre/Madre/Guardián 2: _____ Parentesco: _____
 Telf. del trabajo: _____ Celular: _____
 Correo electrónico 1: _____ Correo electrónico 2: _____
 Medios Sociales de Padre/Madre/Guardián (*Ver el Comunicado a continuación*): _____
 (También para enviar informes acerca de la parroquia, escuela, o eventos diocesanos)

CONTACTOS DE EMERGENCIA: En caso de alguna emergencia, en caso de no poder contactar a un padre/guardián, por favor contacte a la(s) siguiente(s) persona(s):

Nombre: _____ Relación con el niño: _____
 Tel. del trabajo: _____ Tel. Cel.: _____
 Médico del niño(a): _____ Teléfono: _____
 Dentista del niño(a): _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN DE SEGURO MEDICO:

Compañía de seguro Médico/Dentista: _____ Número de póliza: _____
 Dirección: _____ Teléfono.: _____

CONSENTIMIENTO: Doy el consentimiento para que mi hijo(a) participe en el programa o evento patrocinado por la parroquia o escuela. Doy el consentimiento absoluto para que las declaraciones verbales, por escrito, fotografía o video, aparezcan en los medios de publicidad o actividades de relaciones públicas diocesanas. El uso de las declaraciones verbales, por escrito, fotografías o video de mi hijo(a) pueden ser utilizadas de acuerdo con la discreción de la Diócesis y son considerados propiedad de la Diócesis para siempre. Ninguna gratificación monetaria, deberá de ser recompensada.

EXONERACIÓN DE DAÑOS: Exonero y mantengo libre de cualquier daño a la Diócesis de Salt Lake City, a la parroquia/escuela, a sus empleados, agentes, representantes y voluntarios de cualquier y toda responsabilidad y reclamos que se puedan presentar por enfermedades o heridas de mi hijo(a) y de cualquier pérdida que suceda durante la participación de mi hijo(a).

COMUNICACIONES: Autorizo a los líderes del evento o programa para que utilicen los siguientes medios de contacto con mi hijo(a): Seleccione una por cada opción de los distintos medios de comunicación. Por favor incluya la información de contacto en la parte superior.

- | | | | |
|---------------------|--|--------------------------|--|
| Mensajes de texto: | <input type="checkbox"/> contacte al niño(a) y padres/guardián | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SOLO contacte a los padres/guardián |
| Correo electrónico: | <input type="checkbox"/> contacte al niño(a) y padres/guardián | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SOLO contacte a los padres/guardián |
| Redes sociales: | <input type="checkbox"/> contacte al niño(a) y padres/guardián | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SOLO contacte a los padres/guardián |
- (Tales como Facebook y Twitter)

INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL

ASUNTOS MEDICOS: Por la presente confirmo a lo mejor de mi conocimiento, que mi hijo(a) tiene buena salud, y asumo toda responsabilidad por la salud de mi hijo(a). Los detalles están enumerados a continuación.

Reacciones alérgicas (medicamentos, comidas, plantas, insectos, etc.): _____

Fecha(s) de la última vacuna del tétano/difteria: _____

¿Su hijo(a) lleva alguna dieta prescrita por el médico? No Sí

¿Tiene alguna limitación física? No Sí

¿Está su hijo(a) propenso a extrañar su casa de manera repetida, y/o tiene reacciones emocionales en situaciones nuevas, tales como, sonambulismo, mojar la cama, desmayos? No Sí

¿Ha estado su hijo(a) recientemente expuesto(a) a enfermedades o condiciones contagiosas, tales como, paperas, sarampión, viruela, gripe N1H1? No Sí

Si respondió "Sí" en cualquiera de las preguntas anteriores, la parroquia/escuela debe ser notificada de ésta o cualquier otra situación(es) médica(s) de su hijo(a). Por favor explique en detalle: _____

TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA: En caso de emergencia, autorizo para que mi hijo(a) sea transportado al hospital para tratamiento médico o quirúrgico. Deseo ser notificado por parte del hospital o médico, antes de cualquier tratamiento. Iniciales: _____

OTRO TRATAMIENTO MEDICO: En caso de que los directores, agentes, chaperones o representantes de la parroquia, escuela o diócesis, observen que mi hijo(a) está enfermo(a) o con síntomas tales como dolor de cabeza, vómito, diarrea, fiebre, o dolor constante de garganta, entiendo que seré consultado para aconsejar que acciones adecuadas se deben realizar.

Iniciales: _____

MEDICAMENTOS: Mi hijo(a) está actualmente bajo medicamentos. Mi hijo(a) llevará tales medicinas y estas estarán etiquetadas apropiadamente. Los nombres de los medicamentos e instrucciones concisas para asegurar que mi hijo(a) tome dichos medicamentos, incluyendo la dosis y frecuencia de la dosis, a continuación: _____

(Si su hijo(a) no toma medicamentos por favor escriba N/A)

CODIGO DE CONDUCTA DEL PARTICIPANTE

Al firmar, usted da consentimiento para lo siguiente. Los jóvenes que no cumplan con las expectativas pueden ser excluidos de las actividades, o al momento de una ofensa, los padres tendrán que recoger a su hijo(a) por su cuenta.

- ✓ No poseer o consumir alcohol, drogas, tabaco, o cualquier otro material ilegal o cuestionable.
- ✓ No se tolerará mal comportamiento, ruido excesivo, fuegos artificiales, encendedores, explosivos, o ningún tipo de armas.
- ✓ Vístanse apropiadamente y modestamente para las actividades y eventos. La ropa reveladora está prohibida.
- ✓ Los menores de 18 años no deben manejar al lugar del evento, ni durante el evento.
- ✓ Respetar la propiedad de los demás, así como las instalaciones. Si daña o rompe algo, será responsable por el daño.
- ✓ Los jóvenes deberán permanecer con el chaperón/líder adulto y deben participar y permanecer durante todo el evento/actividad. Los jóvenes no deben abandonar las instalaciones de la conferencia/actividad sin la compañía de algún líder adulto.
- ✓ En caso de accidente, incidente o herida, debe ser reportado inmediatamente a un líder adulto.
- ✓ Respetar las normas e indicaciones de los líderes, eventos o instalaciones, tales como horas de silencio, horas de llegada y uso de celulares.
- ✓ Su comportamiento debe reflejar su mejor conducta, para ti, tus padres y la Diócesis de Salt Lake City.

Firma del joven: _____ Fecha: _____

La información proporcionada en este formulario es correcta y expresa lo mejor de mi conocimiento. Comprendo que, al firmar este documento, autorizo la verificación de esta información por medio de la comunicación con cualquier persona u organización que aquí se nombre. Exonero de daños a toda persona u organización que proporcione dicha información, así como también a la Diócesis, parroquia o escuela. En el caso de que haya cualquier cambio en la información presentada, proveeré de la nueva por escrito a la parroquia y a la Diócesis.

Firma del Padre, Madre o Guardián: _____ Fecha: _____