

CESION DE RESPONSABILIDAD Y FORMA PARA CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO, CODIGO DE CONDUCTA Y FORMA DE LIBERACION DE FOTOS

DIOCESIS DE SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 475-5300
CATHOLIC MUTUAL GROUP 1201 E. Highland Avenue, San Bernardino, CA 92404-3972 (909) 886-6001

(Nombre de su Parroquia, Dirección, y Número de teléfono)

Información de evento	<p>Evento: _____ (Nombre del evento) Por favor marque uno:</p> <p>Lugar: _____ <input type="checkbox"/> Adulto (mayor de 18 años) <input type="checkbox"/> Joven (menor de 18 años)</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Fecha y horario de la actividad: _____ Costo: _____</p> <p>(Por favor escriba en letra de molde)</p>
Consentimiento de tratamiento	<p>Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Nombre del padre/ madre: _____ # de teléfono: _____ Celular o trabajo: _____</p> <p>En caso de una emergencia favor de llamar a: _____ # de teléfono: _____</p> <p>Doctor de la familia: _____ # de teléfono: _____</p> <p>Compañía de seguro: _____ Numero de póliza: _____</p> <p>Alergias/ problemas médicos/ incapacidad: _____</p> <p>¿Su hijo está tomando algún medicamento con o sin receta médica? Escriba claramente (Si es necesario use otra hoja de papel). _____</p> <p>Por favor indique si su hijo/a es alérgico a algún medicamento o comida: (Si es necesario use otra hoja de papel). _____</p>
Código de Conducta	<p>También entiendo que en el caso de que se requiera intervención medica, todo esfuerzo se hará para contactar a la persona que esta mencionada en esta forma. En el dado caso de que yo no pueda ser localizado/a en una emergencia durante las fechas del evento mencionadas en esta forma, yo le doy permiso al medico o dentista seleccionado por el líder del evento a hospitalizar, y asegurar tratamiento medico y/o inyección, anestesia, o cirugía que sea necesaria para mi hijo/a.</p> <p>Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto a todo momento por _____ (Nombre del coordinado, Nombre de localidad, y nombre de parroquia y # de teléfono) y sus agentes durante el evento y sus actividades. Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevistos y se que hay una posibilidad de riesgo inherente. Estoy de acuerdo a no hacer responsables a _____ (Nombre de localidad, y nombre de parroquia), a sus lideres, empleados y voluntarios por daños causados, perdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma.</p>
Fotografía	<p>Yo entiendo que al firmar esta forma mi hijo/a y yo aceptamos cooperar y participar enteramente, que mi hijo/a y yo seremos respetuosos hacia la propiedad que visitemos, respetuosos a los vecinos, también demostraremos respeto por las leyes y practicaremos hábitos de seguridad a toda hora. Al no cumplir con el código de conducta mi hijo/a y yo sabemos que la acción apropiada tomará lugar y todo se arreglará para que nos podamos ir inmediatamente del evento.</p>
Permiso	<p>Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación de voz, distribución de internet u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, y la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso.</p> <p><input type="checkbox"/> Yo NO autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación de voz o distribución de internet de mi hijo/a.</p>
	<p>_____ Firma del Padre/ Guardián es requerida para menores de 18 años _____ Fecha</p> <p>_____ Firma del Participante (Joven o Adulto) _____ Fecha</p>