

ARQUIDIÓCESIS DE BALTIMORE
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y DESCARGO

Nombre del Participante_____ Fecha de Nacimiento_____

Dirección_____

Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de la casa: _____ Dirección electrónica: _____

Nombre de el/la joven en Facebook: _____ Masculino Femenino

A quien llamar en caso de emergencia (nombre y número de teléfono): _____

Como padre/madre o tutor, por medio de la presente autorizo a mi hijo/hija a participar en la siguiente actividad (clase de evento/fecha/hora): _____

Acuso recibo de la hoja adjunta con información pertinente a la actividad planeada:

Teniendo en consideración la oportunidad de que mi hijo/hija participe en esta actividad, sobre la cual he recibido información, de manera voluntaria y con conocimiento a nombre mío y de mi hijo/hija menor, por medio de la presente acepto para siempre de RELEVAR, LIBRAR DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZAR a [nombre de la parroquia o escuela], a la División del Ministerio para Jóvenes y Jóvenes Adultos, al Arzobispo Católico Romano de Baltimore y a sus sucesores, persona jurídica constituida por una sola persona, y a todas sus organizaciones afiliadas, y agentes respectivos, empleados, oficiales, directores, voluntarios, y cualquiera otros funcionarios, árbitros, y otros participantes (las Partes Exoneradas) de cualquier responsabilidad, reclamos, demandas y causas de acción que resultara o estuviera relacionada a cualquier pérdida, daño o lesión física (incluida la muerte) sufrida en conexión con o como resultado de la participación de mi hijo/hija en esta actividad. Por medio de mi firma, en la parte inferior de este documento, reconozco que la participación de mi hijo/hija conlleva un riesgo inherente de lesiones menores o serias, incluyendo inhabilitación permanente, muerte, y/o pérdidas económicas que pudieran resultar de las acciones o inacciones de, la negligencia de otros, los riesgos inherentes a la actividad, las reglas del juego, el estado en que se encuentren los lugares, o cualquier equipo que fuere usado. He elegido de manera voluntaria que mi hijo/hija participe, y entiendo totalmente, y estoy consciente, y por lo tanto asumo todos los peligros y riesgos.

Entiendo que la participación de mi hijo/hija en las susodichas actividades pudiera requerir un grado mínimo de buen estado físico para que su participación sea segura, y que las Partes Exoneradas no realizan ningún tipo de examen, médico o cualquier otro tipo en las personas que participan en tal actividad. Reconozco que es mi sola responsabilidad de asegurarme de que mi hijo/hija está apto físicamente y está lo suficientemente saludable para participar en la tal actividad.

Entiendo que las Partes Exoneradas no proveen a mi hijo/hija con tratamiento médico, o con cobertura de salud u otra clase de seguro, sin embargo, por este medio otorgo permiso a cualquier miembro del personal que participa en la tal actividad para obtener cuidado médico de un médico, hospital o clínica médica certificada para mi hijo/hija en caso de que yo no pueda ser localizado.

(Marque uno de los siguientes:)

Tengo cobertura para hospitalización y seguro medico por: # de póliza_____

Compañía de Seguro_____

No tengo seguro médico y asumo la responsabilidad por el costo de la hospitalización y el cuidado médico de mi hijo/hija.

Por este medio otorgo permiso a cualquier miembro del personal a administrar a mi hijo/hija, en el caso que él/ella lo pidiera, las siguientes medicinas (o sus equivalentes genéricos) que no necesitan receta médica (Marque todas las que aplican):

Tylenol/Acetaminophen
 Imodium/ Antidiarrheal

Benadryl Diphenhydramine
 Neosporin/Antibody Ointment

Advil/ Ibuprofen
 Pepto Bismol

Las dosis que se administren de estas medicinas estarán de acuerdo a las instrucciones que aparecen en los envases.

AGREGUE cualquier otra información médica pertinente al participante, tales como medicinas, alergias, enfermedades, etc: _____

AGREGUE cualquier restricción con respecto a la dieta

Se les avisa a los padres/tutores de los participantes que fotografías o grabaciones digitales que se tomen a los participantes pudieran ser usados en publicaciones, páginas web o otros materiales que son producidas a veces por la parroquia/escuela y por la División del Ministerio para Jóvenes y Jóvenes Adultos, o por la Arquidiócesis de Baltimore. (Sin embargo, no se identificará a los participantes, a no ser que tengan un permiso por escrito). Los padres/tutores que no deseen que se le tomen fotografías o grabaciones digitales a sus hijo/hija/hijos deben notificarlo a un miembro del personal envuelto en la actividad. Por favor tenga en cuenta que las Partes Exoneradas no tienen control por el uso de fotografías o grabaciones digitales que hayan sido tomadas por los miembros de la prensa que podrían haber estado en el evento en el cual participaron su hijo/hija/ hijos.

HE LEIDO LA AUTORIZACIÓN Y DESCARGO EXPRESADA ARRIBA, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS IMPORTANTES AL FIRMARLA, Y LA FIRMO VOLUNTARIAMENTE.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Nombre del Padre/Tutor _____

Firma de la Madre/Tutora _____ Fecha _____

Nombre de la Madre/Tutora _____

Revisado 1/6/2012