

HOLY TRINITY LUTHERAN CHURCH— CAMPAMENTO de VACACIONES de AVENTURA  
 739 W ERIE ST, CHANDLER, AZ 85225  
 REGISTRACION Y FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA  
 DEBE SER COMPLETADO POR EL PADRE / Guardián - IMPRIMA POR FAVOR

Información del Estudiante

Nombre Completo		Fecha de nacimiento (mes / día / año):	
Dirección:			Apt No.
Ciudad:		Código Postal:	
Escuela:	Grado Actual:	Género: M   F	

Información del padre / Guardián #1

Nombre Completo:		Relación con el estudiante:
Dirección de correo electrónico (imprima con cuidado)		Vive el estudiante con usted?
Celular:	Teléfono del trabajo y Horas de trabajo:	
Me gustaría ser un padre voluntario.    Si    NO		

Información del padre / guardián #2 (Si no hay un segundo padre / guardián escriba "Ninguno")

Nombre Completo:		Relación con el estudiante:
Dirección de correo electrónico (imprima con cuidado)		Vive el estudiante con usted?
Celular:	Teléfono del trabajo y Horas de trabajo:	
Me gustaría ser un padre voluntario.    SI    NO		

Contacto de emergencia (debe ser accesible durante las horas de CVA)

Nombre Completo:		Relación con el estudiante:
Teléfono del Hogar o del Trabajo:	Celular:	

Quién dejará / recogerá a su hijo? \_\_\_\_\_

(NO entregaremos a su hijo a nadie que no esté en la lista).

Quien NO PUEDE recoger a su hijo

\_\_\_\_\_

(1) Tiene su hijo alguna restricción de actividad?
(2) Tiene su hijo alguna condición médica de la que debamos estar enterados?  (asma, diabetes, etc.)
(3) Su hijo tiene alguna alergia alimentaria?

### Consentimiento y Liberación de responsabilidad

Otorgo permiso a Holy Trinity Lutheran Church y a sus agentes y empleados el derecho ilimitado de reproducir las fotografías y / o imágenes de video tomadas de mi hijo, con el propósito de publicación, promoción o publicidad, de cualquier manera o en cualquier medio. Por la presente, libero a la Iglesia Luterana Holy Trinity y sus representantes legales por todas las reclamaciones y responsabilidades relacionadas con dichas imágenes o videos.

Entiendo que no se permiten dispositivos electrónicos pequeños en el Campamento de Vacaciones de Aventura, incluyendo, teléfonos celulares, tabletas, videojuegos, etc. Holy Trinity no se hace responsable de dichos artículos.

Entiendo que la participación en este evento no está exenta de riesgos para mí / mi hijo debido a la naturaleza grupal de la actividad / evento y al comportamiento impredecible de cualquier grupo, incluso cuando se manejan con la mayor cantidad de atención.

Entiendo que la Iglesia Luterana Holy Trinity y sus agentes tomarán en todo momento todas las precauciones de seguridad razonables durante los eventos / actividades. Entiendo la posibilidad de peligros imprevistos y conozco la posibilidad inherente de riesgo. Estoy de acuerdo en no responsabilizar a Holy Trinity Lutheran Church, a sus líderes, empleados y personal voluntario por daños, pérdidas, enfermedades o lesiones en las que haya incurrido mi juventud. Además, esta información de salud es correcta, por lo que sé y la persona nombrada en este documento tiene mi permiso para participar en todas las actividades prescritas, excepto lo que yo indique. Por la presente, doy permiso al médico seleccionado por Holy Trinity Lutheran Church para hospitalizar, obtener tratamiento médico y / o solicitar una inyección, anestesia o cirugía para mi hijo según se considere necesario.

### Acuerdo de participación

Hemos leído, entendemos y estamos de acuerdo en cumplir con todas las reglas y restricciones del Campamento de Vacaciones de Aventura. También entendemos que el no hacerlo puede resultar en el despido del centro.

Firma del padre / madre / guardián : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_