

Escuela/Parroquia \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Escuela/Parroquia Año: 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

**Autorización, consentimiento y cesión de derechos para personas adultas**

(Por favor use letra imprenta)

Nombre del adulto: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo Femenino/Masculino: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del domicilio: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Participante reside con (marque la alternativa aplicable): Madre  Padre  Guardián(es) legal (es) \_\_\_\_\_

Custodia/Nombre de la persona que tiene la custodia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del domicilio: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono de persona a contactar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono del domicilio: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Segundo contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono del domicilio: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre de la actividad/viaje: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA:** ¿Tiene usted alguna condición médica especial? (ejemplo: diabetes, epilepsia, problemas cardíacos, etc.)

Sí  No Sí su respuesta es afirmativa, por favor, explique y agregue las hojas que sean necesarias: \_\_\_\_\_

**Estoy tomando las siguientes medicinas:**

	<u>Nombre de medicina</u>	<u>Dosis</u>	<u>Frecuencia</u>
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____

¿Sufre usted de algún tipo de alergia? (ejemplo: a picadas de insectos, fiebre de heno, a las fresas, a los cacahuates; etc.)  Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, por favor, explique (agregue las hojas que sean necesarias): \_\_\_\_\_

¿Ha tenido usted algún tipo de reacción alergia a algún medicamento? (Por ejemplo: a la penicilina, ibuprofen, acetaminofén, etc.?)

Sí  No Si la respuesta es afirmativa, por favor, explique y agregue las hojas que sean necesarias: \_\_\_\_\_

**Tiene usted alguna incapacidad física o limitaciones de desarrollo?**  Sí  No Si la respuesta es afirmativa, por favor, explique y agregue las hojas que sean necesarias: \_\_\_\_\_

Médico del participante: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Compañía aseguradora: \_\_\_\_\_ Grupo#: \_\_\_\_\_ Póliza#: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona asegurada: \_\_\_\_\_ Fecha en que el participante recibió la última vacuna contra el tétano: \_\_\_\_\_

**PERMISO Y CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO:** Garantizo que hasta donde llegan mis conocimientos, tengo y gozo de buena salud y estoy capacitado(a) físicamente para participar en viajes, paseos o excursiones locales o cualquier otra actividad de la escuela o parroquia de la Diócesis de Tulsa. Por lo tanto, asumo y acepto toda responsabilidad por mi estado de salud y condición física, así como mi capacidad para participar en esas actividades. En caso de que yo requiera tratamiento medico, autorizo a que yo sea trasladado a un hospital o entidad médica para una evaluación y cuidados de emergencia, incluyendo rayos X y si el caso lo ameritase doy permiso para una intervención quirúrgica de emergendica. Autorizo al médico o al centro médico para dar tratamiento de emergencia. Por lo tanto, acepto toda la responsabilidad de pagar cualquier cuenta derivada del tratamiento médico de emergencia.

**RENUNCIA A DEMANDAS CIVILES:** En consideración de los arreglos aquí establecidos, el que suscribe, en su propia representación, como del "participante", sus respectivos herederos, sucesores, beneficiarios y parientes más cercanos, declaro, notifico y acepto a **NO DEMANDAR**, a la (**Escuela / Parroquia**) Católica, ni al Obispo de la Diócesis de Tulsa como tampoco a la Diócesis de Tulsa, ni a ninguno de sus respectivos departamentos, directores, administradores, maestros, oficiales, agentes, representantes, voluntarios y empleados. Declaro entonces, que renuncio a cualquier acción, reclamo y demanda derivadas a consecuencias de y sin limitación a, de cualquier herida personal, daños materiales a la propiedad que yo y/o mi niño(a) pudiese sufrir a causa de una enfermedad o herida sufrida por mi niño(a) como resultado de su participación en el Programa de ER/Jóvenes hasta la más completa extensión permitida por la ley.

**ARTÍCULOS PERDIDOS O ROBADOS:** Entiendo y estoy de acuerdo que ni la Diócesis de Tulsa, y/o (**Nombre de la Parroquia / Escuela**), ni ninguno de sus respectivos empleados, directores, agentes, representantes y/o voluntarios son responsables por la pérdida o robo de alguna propiedad pertenecientes a mi persona, durante mi participación.

**USO DE RENUNCIO DE IMAGEN:** Por la presente otorgo a la parroquia y/o la Diócesis de Tulsa permiso para utilizar la imagen de mi hijo y semejanza de cualquier emisión de televisión, fotografía, video, sitio de Internet, grabación de audio, y en todas y cada una de sus publicaciones, incluidas las entradas del sitio web (en un futuro "materiales promocionales") sin pago o cualquier otra consideración. Entiendo y acepto que estos materiales promocionales pasarán a ser propiedad de la parroquia y/o la Diócesis de Tulsa y no serán devueltos. Por este medio irrevocablemente autorizo la parroquia y/o la Diócesis de Tulsa a editar, modificar, copiar, exhibir, publicar o distribuir la imagen de mi hijo o instrumento semejante con propósitos de publicidad a/o la promoción de la parroquia y/o programas de la Diócesis de Tulsa, o por cualquier otro propósito legal. Además, renuncio el derecho de inspeccionar o aprobar el producto final, incluyendo copia escrita o electrónica, en la que aparece mi propia imagen de mi hijo. Además, renuncio a cualquier derecho a las regalías u otra compensación que surja o esté relacionada con el uso de los materiales de promoción.

**POLITICA DE CONDUCTA:** Reconozco que estoy de acuerdo en comportarme de una manera consistente con las políticas de la **Parroquia/Escuela** y Diócesis de Tulsa y que el no hacerlo puede resultar en MI ser obligado a abandonar la Actividad, y no se me permitirá participar en los programas y actividades futuras, a discreción de la parroquia, escuela y/o Diócesis de Tulsa. Entendiendo esto, yo nos comprometemos a lo siguiente (**inicial cada uno**):

\_\_\_\_\_ Yo no voy a poseer, obtener, uso o abuso de alcohol, tabaco o y otras sustancias ilegales. Yo entiendo que la falta de cumplimiento a esta norma dará lugar a la expulsión inmediata de mi persona de la actividad de jóvenes. También entiendo, que si llegase a ser despedido, voy a volver a casa por mi cuenta. Además, entiendo que se me puede exigir interrumpir mi participatipacion en el futuro de la actividad de jóvenes a la discreción de la parroquia, la escuela y/o la Diócesis de Tulsa.

\_\_\_\_\_ Yo no voy a poseer, obtener o usar un arma de cualquier tipo, incluidas *las navajas de bolsillo*. Yo entiendo que la falta de cumplimiento a esta norma dará lugar a la expulsión inmediata de mi persona de la actividad de jóvenes También entiendo, que si llegase a ser despedido, voy a volver a casa por mi cuenta. Además, entiendo que se me puede exigir interrumpir mi participatipacion en el futuro de la actividad de jóvenes a la discreción de la parroquia, la escuela y/o la Diócesis de Tulsa.

**HE LEIDO Y COMPRENDO ESTE CONSENTIMIENTO Y FORMA DE CESIÓN DE DERECHOS Y LO FIRMO COMPLETAMENTE BAJO MI PROPIA VOLUNTAD.**

Nombre y apellido (por favor use letra imprenta): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_