**Iglesia Católica Sagrado Corazón**

**Forma de Registro *Lamplighter Krewe***

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Cuál es tu nombre y apellido? | ¿Cuál grado escolar acabas de completar? |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Padre/Tutor: | Número de Teléfono: |

|  |  |
| --- | --- |
| Contacto de Emergencia: | Número de teléfono de contacto de emergencia: |

|  |
| --- |
| ¿Cuál es la relación de contacto de emergencia con los padres? (ej.: hermano, hermana, amigo, padre, etc.): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección: | Ciudad: | Estado: | Código Postal: |

|  |
| --- |
| Correo Electrónico: |

|  |
| --- |
| ¿Tu hijo tiene alguna alergia? Si es así, ¿Que alergias? |

|  |
| --- |
| Muchos de los juegos serán activos y al aire libre. ¿Su hijo tiene alguna condición médica que haría que esto fuera difícil o peligroso para él/ella? Si es así, proporcione detalles: |

|  |
| --- |
| ¿Su hijo lee al nivel de su grado o por encima de él? Si no, ¿qué nivel de grado? |

|  |
| --- |
| ¿Cuál es el tamaño de camisa de su hijo? Circule uno. **YS, YM, YL, XS, S, M, L, XL, 2XL** |

|  |  |
| --- | --- |
| Indique cualquier otra persona a la que se le permita recoger a su hijo del programa. Cualquier persona que no figure en este formulario no podrá recoger a su hijo. | |
| Nombre completo: | Número de teléfono: |
| Nombre completo: | Número de teléfono: |
| Nombre completo: | Número de teléfono: |
| Nombre completo: | Número de teléfono: |
| Nombre completo: | Número de teléfono: |

*Por la presente doy además mi consentimiento para toda la atención médica de emergencia (incluida la cirugía, si se considera necesaria y recomendada por al menos dos médicos tratantes) prescrita por un médico debidamente autorizado para mi hijo en caso de que mi hijo sufra una lesión o enfermedad durante el período de la anterior actividad nombrada. Esta atención médica de emergencia puede brindarse bajo las condiciones que se consideren necesarias, o las condiciones que puedan existir en ese momento, para preservar y proteger la vida, las extremidades, la salud y el bienestar de mi hijo.*

*En consideración a que la parroquia permita que mi hijo participe en este evento, por la presente acepto indemnizar, exonerar, eximir de responsabilidad y defender para siempre a la parroquia, al párroco, a los miembros del personal, a los voluntarios, a todo el personal del ministerio juvenil y al obispo de Birmingham en Alabama, una corporación única, y en la capacidad individual de dicho obispo, y sus respectivos sucesores en el cargo, de todos los reclamos, demandas, acciones y causas de acción, que surjan de o en relación con cualquier lesión corporal o enfermedad , incluida la muerte, sufrida por mi hijo durante el curso de dichas actividades, e incluido el tratamiento médico y/o quirúrgico de emergencia para mi hijo y si dicho reclamo, demanda, acción o demanda se basa o se alega que se basa en su totalidad o en parte, la negligencia, lascivia u otra conducta similar de cualquiera de los Indemnizados.*

**Firman sus iniciales padres/tutores firman aquí** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Esta Indemnización se aplica, en todos los casos, en la medida en que dicha lesión, daño, enfermedad o muerte de mi hijo no esté cubierta por un seguro de responsabilidad aplicable o exigible disponible para los Indemnizados, o cuando el monto de la responsabilidad exceda dicha póliza de seguro. Asumo todos los riesgos y peligros relacionados con la participación de mi hijo en la actividad antes mencionada y en cada fase de la misma.*

*Solicito que en el caso de una emergencia médica u otra emergencia que involucre a mi hijo durante el evento mencionado anteriormente, cuando ni yo ni el otro padre del niño estemos disponibles para ser contactados por teléfono, que el supervisor adulto se comunique con la persona indicada como contacto de emergencia, quien tendrá autoridad para hablar por mí con respecto a las necesidades de emergencia de mi hijo.*

*Sostengo que mi hijo se comportará de manera adecuada y que el incumplimiento de los códigos de conducta estándar hará que mi hijo sea expulsado del evento mencionado anteriormente. Entiendo que, si mi hijo es expulsado del evento, se espera que yo viaje (o envíe a un adulto designado) a mi cargo al lugar del evento y recoja a mi hijo.*

*He leído y doy mi consentimiento a todo lo anterior.*

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