



Diocesan Kings Dominion Day Día Diocesano de Kings Dominion

Wednesday, July 29

miércoles 29 de julio

**7:15am Meet at St. Philip/
Encuentro en San Felipe**

Meet at St. Philip at 7:15am to caravan to Fredericksburg for Mass with Bishop Burbidge before a day at Kings Dominion. Tickets are \$40 through the diocese but included in our service camp fee (July 22-24). **Tickets are available to active parishioners.**

Reúnase en St. Philip a las 7:15 am para la caravana a Fredericksburg para la misa con Obispo Burbidge antes de un día en Kings Dominion. Los boletos cuestan \$40 a través de la diócesis, pero son incluidos para los jóvenes participantes en nuestro campamento de servicio del 22 al 24 de julio. **Los boletos están disponibles para los feligreses activos.**

Want to join us? Register by Monday, July 27!

¿Quieren unirse a nosotros? ¡Regístrase antes del lunes 27 de julio!

Return this portion of the registration form to Sister Marie Benedict Elliott, F.S.E., in the parish office to reserve your tickets. Please include payment with your form. / Devuelva esta parte del formulario de registro a la Hermana Marie Benedict Elliott, F.S.E., en la oficina de la rectoría para reservar sus boletos. Incluya el pago con su formulario.

Family contact person / Persona de contacto de la familia: _____

Email address / Correo electrónico: _____

Phone number / Numero de telefono: _____

Number of tickets / Número de boletos: _____

Names of participants (please indicate adult or youth) / Nombres de los participantes (por favor indique adulto o joven): _____

Is an adult in your family able to transport your group? Yes or No

If you answered "no," complete the form on the reverse for youth who are not participating in the service camp.

¿Un adulto de tu familia puede transportar a tu grupo? Sí o No?

Si respondió "no", complete el formulario del reverso para los jóvenes que no participan en el campamento de servicio.

Total payment (\$40/ticket) / Pago total (\$40/boleto): _____

SAN FELIPE NOTA DE PERMISO

Nombre del participante (letras de imprenta)

Teléfono de la casa

Dirección

Ciudad/Estado/Código postal

Nombre del padre o de la madre

Teléfono móvil

Teléfono del trabajo

Seguridad: Como participante, me comprometo a observar todos los procedimientos, las precauciones de seguridad y las normas y los reglamentos establecidos por la Diócesis y la Parroquia.

Firma del participante

Fecha

Permiso de los padres y descargo de responsabilidad: Como padre/madre/tutor legal del participante previamente citado, autorizo para participar plenamente en **Diocesan Kings Dominion Day, el miércoles el 29 de julio, 2026, 7:15am – 7:30pm.** Me comprometo a indemnizar y, por medio del presente instrumento, a exonerar a al Reverendísimo Michael F. Burbidge, Obispo de la Diócesis Católica de Arlington, y a sus sucesores en el cargo, así como a la Diócesis Católica de Arlington y a todo el clero, los empleados, los voluntarios, las parroquias y escuelas participantes de la Diócesis, de toda responsabilidad, reclamación, demanda por lesión personal, enfermedad o muerte, así como de cualquier daño a la propiedad y gastos de cualquier naturaleza que pueda incurrir el padre, la madre o el tutor legal del participante como resultado del involucramiento de este último en el evento previamente citado (incluyendo el transporte de ida o regreso del evento). Además, en nombre del participante asumo, por medio del presente instrumento, todo el riesgo de lesión personal, enfermedad, muerte, daño y gastos como resultado del involucramiento de dicho participante en el evento previamente descrito.

Consentimiento informado para tratamiento médico: Solicito que en mi ausencia, se admita al menor previamente citado, a cualquier hospital o establecimiento médico para diagnóstico y tratamiento. Solicito y autorizo los médicos, a los dentistas y otro personal debidamente acreditado, Doctores en Medicina o Doctores en Odontología u otros técnicos y personal de enfermería acreditados, para que realicen cualquier procedimiento de diagnóstico, tratamiento o procedimiento quirúrgico y tratamiento de rayos X, que el menor previamente citado necesite. No se me ha dado ninguna garantía con respecto a los resultados del examen o del tratamiento. Autorizo al hospital o al establecimiento médico que disponga de cualquier espécimen o tejido tomado del menor previamente citado. Asumo plena responsabilidad por todos los costos de ese tratamiento. Además, si fuera necesario que el participante regresara a casa por razones médicas, disciplinarias o de cualquier otra índole, asumo por medio del presente instrumento toda responsabilidad para el transporte del participante a casa y los costos relacionados con dicho transporte.

Consentimiento de fotografía, prensa, audio y medios electrónicos: Además, autorizo a la Diócesis de Arlington, sus parroquias, y/o la Catholic Herald para que utilice y publique las fotografías, el video y las grabaciones de audio de mi/nuestro(a) hijo(a) identificándolos por su nombre para fines educativos, notas de prensa, ilustraciones y/o con el propósito de comercialización.

Contacto de emergencia: Nombre

Parentesco

Teléfono: (Casa)

(Trabajo)

(Celular)

Información de salud: ¿Hay algún problema médico que puede afectar el involucramiento del participante en el evento citado?

¿Hay alguna alergia conocida, incluso una alergia a medicamentos?

Médico y seguro médico: Proveedor de atención primaria de salud

Teléfono

Compañía de seguros

Número de la póliza

Entiendo y por medio del presente instrumento estoy de acuerdo con los términos y condiciones del involucramiento del participante en el evento previamente descrito; y, ejecuto libremente este documento de confirmación con pleno conocimiento de su contenido.

Firma del padre o de la madre o del tutor legal

Fecha