



Nombre del participante		Apellido	
Domicilio		Ciudad	Zip
Nombre del Padre	Parent / Guardian 1	Nombre de la Madre	
Cell del Padre		Cell de la Madre	
Correo Electronico	Parent / Guardian 1	Cell del Joven - (Solo estudiante)	
Parroquia		Ciudad	Zip
Escuela		Ciudad	Zip
Fecha de Nacimiento	Edad	Grado	M F

PERMISO GENERAL

Solicito que mi hijo/a: _____
se le permita participar en: _____

Por la presente, libero e indemnizo a mi parroquia, su personal, voluntarios y a la Diócesis de Joliet de toda responsabilidad derivada de cualquier reclamación de cualquier tipo o naturaleza que surja de la participación de mi hijo/a en este evento. En mi nombre y en el de mis herederos, cesionarios, albaceas y representantes legales, me comprometo a eximir de responsabilidad y defender a la Parroquia:

Y la Diócesis de Joliet, sus funcionarios, directores, agentes, empleados o representantes quedan exentos de toda responsabilidad por enfermedad o muerte que surja de mi participación en el viaje o esté relacionada con ella.

CÓDIGO DE CONDUCTA

Reconozco que estoy representando a nuestra diócesis/parroquia durante este evento, y que los representaré bien. Cumpliré con todas las directrices diocesanas y mostraré un comportamiento responsable, maduro y respetuoso en mis palabras, acciones y uso.

EXPECTATIVAS

1. Se espera que todos los participantes lleguen a tiempo.
2. Se espera que todos los participantes demuestren respeto y cortesía en todo momento. No se tolerará el uso de lenguaje, comportamiento o conducta inapropiados.
3. La socialización siempre debe realizarse en áreas públicas.
4. La vestimenta debe reflejar los valores de modestia y respeto, y las inscripciones e imágenes en la ropa deben reflejar los valores cristianos.
5. La posesión o el consumo de cualquier bebida alcohólica está prohibido.
6. La posesión de cualquier sustancia ilegal está prohibida y estará sujeta a acciones legales.
7. Se prohíben el fumar, vapear, el uso de cigarrillos electrónicos, el tabaco sin humo y el cannabis en cualquier forma.
8. Se prohíben las armas y/o los accesorios para el consumo de drogas.

LA INFRACCIÓN DE ESTAS REGLAS PUEDE SIGNIFICAR EL DESPIDO INMEDIATO SIN REEMBOLSO.

Entiendo y acepto el Código de Conducta. También entiendo y acepto que, en el momento de una infracción que requiera mi expulsión, se notificará a mis padres (si soy menor de 18 años) y/o seré responsable de todos y cada uno de los costos relacionados con la expulsión del participante de las actividades y de todos los costos impuestos por las autoridades locales.

Inicial del Padre/Guardian _____ Inicial del Participante _____

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA

Autorizo la administración de primeros auxilios a mi hijo/a:

por parte de las personas a cargo del evento y de quienes transporten a mi hijo/a hacia y desde el evento, según su criterio lo considere conveniente, y a realizar las derivaciones necesarias a médicos calificados para el tratamiento de enfermedades o accidentes de mayor gravedad. Entiendo que se me notificará de inmediato en caso de cualquier enfermedad o accidente grave y antes de cualquier cirugía mayor, excepto cuando la demora en dicha comunicación pudiera poner en peligro la vida. En caso de una emergencia médica, entiendo que se harán todos los esfuerzos posibles para contactar al padre/madre o tutor del participante. En caso de que no se me pueda localizar, por la presente doy permiso a los médicos seleccionados por el personal adulto para hospitalizar, asegurar el tratamiento adecuado y ordenar inyecciones, anestesia o cirugía si se considera necesario para mi hijo/a.

INFORMACIÓN MÉDICA

ALERGIA A MEDICAMENTO: SI NO

Si HAY, porfavor describa: _____

ALERGIA A OTRAS: _____

OTRAS CONDICIONES: _____

INFORMACIÓN SOBRE SEGURO

Póliza en el nombre de: _____

Compañía aseguradora: _____

Numero de póliza: _____

Tel. de Seguro: _____

Médico Autorizado: _____

Tel. del Médico: _____

VIDEOS, FOTOS Y PLATAFORMAS VIRTUALES

Durante este evento se podrán tomar videos y/o fotos. Este formulario de autorización permite la participación de mi hijo/a en videos y/o fotos, los cuales podrán utilizarse para futuras actividades promocionales, incluyendo el sitio web de la Parroquia y/o la Diócesis de Joliet. Asimismo, este formulario autoriza su participación en plataformas virtuales como Zoom, Google, Seesaw, etc., con fines de contenido programático. Si desea no participar, firme aquí:

Iniciales del Padre/Guardian para no participar en las fotos _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia por favor contacte:

Nombre: _____

Teléfono: _____ Relación _____

Nombre: _____

Teléfono: _____ Relación _____

Firma del participante		Fecha
Firma del Padre/Guardian		Fecha