

PROGRAMA DE CONFIRMACIÓN PARA JÓVENES DE SAN JUAN

Yo, _____, Padre o Tutor de _____, Por la presente doy permiso para que mi hijo/hija asista a las Actividades del Ministerio Juvenil que se llevan a cabo en la Iglesia Católica St. John en Encinitas, California.

También doy permiso para que se tomen fotografías de mi hijo(s), hija (s) durante las actividades del programa. Estas fotos pueden imprimirse en el boletín de la iglesia, exhibirse en la propiedad de la iglesia, publicarse en el sitio web de la parroquia o enviarse a la Periódico Diocesano. ____ Si ____ No

APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA

Cuando la persona a cargo decida que un niño menor de edad necesita tratamiento médico de emergencia, hará un intento razonable para comunicarse con nosotros. Damos esta autorización por adelantado, de modo que, si no se nos puede localizar, él/ella tendrá la autorización y el poder para aprobar la atención médica necesaria recomendada por un médico o cirujano con licencia. Ni los agentes ni las organizaciones asumirán una responsabilidad financiera por esta acción. En situaciones de emergencia en las que no podamos ser contactados, autorizamos a las personas a cargo a seguir el procedimiento que se detalla a continuación, de conformidad con la Sección 25.18 del Código Civil de California:

1. Si el tiempo y la situación lo permiten, haga un intento razonable de comunicarse con nuestros agentes designados. NOMBRE DEL CONTACTO DE EMERGENCIA _____
TELEFONO _____

2. Cuando no se puede contactar a los agentes, la persona a cargo debe actuar en nuestro nombre.

3. Si el tiempo y la situación lo permiten, comunicarse con el siguiente médico, hospital y/o servicio de ambulancia: MEDICO FAMILIAR: _____ TELEFONO: _____
ALERGIAS _____ MEDICAMENTOS _____

Limitaciones físicas o Condiciones _____

4. Ser nuestro agente para dar consentimiento para cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico y atención hospitalaria que recomiende cualquier médico o cirujano con licencia.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Entiendo y acepto que, al firmar este formulario, estoy liberando a la Iglesia Católica de Saint John The Evangelist en Encinitas CA. y la Oficina del Ministerio Juvenil de Saint John The Evangelist en Encinitas CA., sus funcionarios u otros agentes de cualquier responsabilidad que resulte de la participación de mi hijo en sus actividades patrocinadas. Certifico que he leído personalmente y entiendo esta renuncia y liberación.

FIRME DEL PADRE O TUTOR

FECHA

***REGISTRACION NO SERA ACEPTADA HASTA QUE NOS DE ESTA INFORMACION EN ESTE DOCUMENTO**