**Nombre de la parroquia Forma de Inscripción para el Ministerio de Jóvenes**

*Dirección de la parroquia*

**INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE**

**Nombre legal completo:**

**Nombre de preferencia**:

**Apellido**:

**Dirección**:

**Sexo biológico**:  M  F

**Fecha de nacimiento:**

**Número telefónico celular:**

**Escuela a la que asiste:**

**Talla de camisa** (en talla adulto):

**¿Epinefrina inyectable (*Epi Pen*)?** No SÍ *(Indicar todas las alergias)*

**¿Inhalador de rescate?**  No SÍ

*(Indicar todos los desencadenantes)*

**Alergias no alimentarias:**

**Alergias alimentarias:**

**Otras necesidades dietéticas (si las hay)**:

**Otras necesidades que debamos conocer para proporcionar el mejor cuidado a su hijo o hija:**

Autorizo a mi hijo o hija a participar en los programas del Ministerio de Jóvenes de la parroquia mencionada arriba (la “parroquia”) y entiendo que la parroquia no es responsable de ninguna de las pertenencias personales de mi hijo(a) durante la programación del Ministerio de Jóvenes. Estoy de acuerdo en que mi hijo o hija respetará el código de conducta diocesano, el código de vestimenta de la parroquia y seguirá las instrucciones de los chaperones y que se me proporcionará una copia de toda esta información si la solicito. Entiendo que, a discreción de los chaperones, si mi hijo o hija no cumple con estas expectativas, tendrá que ser recogido por un padre o tutor, o ser enviado a casa a expensas mías sin derecho a reembolso por parte de la parroquia. He dado mi consentimiento para el tratamiento médico de urgencia que pueda ser necesario al momento de la inscripción. Por la presente, ratifico e incorporo dicho consentimiento firmando a continuación. También acepto cubrir cualquier gasto médico (incluidos los costos relacionados con el transporte médico y la evacuación) en que incurra mi hijo o hija en un imprevisto caso de emergencia. En consideración a los beneficios que mi joven recibirá al asistir a este evento, yo, individuamente y a nombre de mi hijo o hija, **renuncio a demandar y exonero** de toda responsabilidad al obispo de la Diócesis de Saint Petersburg, a la parroquia, a todos los empleados, agentes y voluntarios de este evento, y me comprometo a mantenerlos ilesos de cualquier y todo reclamo que surja de la conducta por parte de cualquier persona(s) que resulte en lesión o pérdida (sea o no previsible) a mi hijo o hija o a mí mismo(a).

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (letra de molde): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE O TUTOR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR**

**INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR**

**Nombre legal completo:**

**Relación con el participante:**

**Número telefónico celular:**

**E-mail:**

**Dirección:** *Igual a la del participante*

**Nombre legal completo:**

**Relación con el participante:**

**Número telefónico celular:**

**E-mail:**

**Dirección:** *Igual a la del participante*

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

**Nombre del contacto de emergencia:**

*(en caso de que los padres o tutores no puedan ser contactados)*

**Relación con el participante:**

**Número telefónico celular:**