

AUTORIZACIÓN DE PADRES PARA VIAJE/PASEO PARROQUIAL

INFORMACION ACERCA DEL EVENTO

EVENTO: _____ COSTO: _____
FECHA(S): _____ HORA: _____
UBICACIÓN DEL EVENTO: _____ PARROQUIA: _____

INFORMACION ACERCA DE MI MENOR DE EDAD

Nombre del Menor: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Domicilio: _____
Nombre del Padre/Tutor: _____
Teléfono Trabajo: _____ Teléfono Hogar: _____
Número en caso de emergencia durante el Evento: _____

AUTORIZACION Y DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

General: Yo, aquí solicito y doy permiso a mi menor de edad a participar en el evento antes mencionado. Yo entiendo y asumo de otros los riesgos inherentes a este evento, pero también entiendo que serán tomados todos los cuidados razonables y supervisión para mantener el bienestar general de mi menor. Yo, individualmente y en nombre de mi menor de edad, nombrado anteriormente, aquí libero y me responsabilizo de no enjuiciar y mantener libre de perjuicio a: El Obispo de la Diócesis de St. Petersburg; la Parroquia antes mencionada; y los empleados, agentes y voluntarios del evento, de cualquier y todo reclamo por cualquier y todo daño a mi menor como resultado de su participación en este evento.

Atención Médica: Yo aquí solicito al representante de la Parroquia que obtenga tratamiento médico para mi menor en el fortuito caso de accidente o enfermedad durante este evento y estoy de acuerdo en pagar cualquier gasto incurrido por dicho tratamiento. Con la firma de este formato, yo afirmo que un formato actualizado de Declaración Médica Anual para mi menor está archivado en la Parroquia antes mencionada y que está vigente y completo con información acerca de todas las alergias de mi menor, requerimientos dietéticos, medicamentos y condiciones de salud. Si mi menor está tomando medicamento(s) con prescripción o sin prescripción médica en la fecha del evento antes mencionado, yo aquí doy consentimiento al personal médico del lugar y/o personal de la Parroquia para administrar esta medicación a mi menor. Yo entiendo que es mi responsabilidad enviar con mi menor la cantidad apropiada de medicamento claramente etiquetado indicando dosis y frecuencia, y notificar a la chaperona con anticipación al evento acerca de estos asuntos. Yo entiendo que la Parroquia no puede ser responsable por mi error de no enviar la cantidad apropiada de medicamento, o por errores en la dosis y frecuencia debido a cualquier otra causa. CUALQUIER VIAJE O PASEO PUEDE INCLUIR EXPOSICION AL SOL. POR FAVOR EVALUE A SU HIJO Y LA CANTIDAD DE EXPOSICIÓN AL SOL, Y TOME LAS PRECAUCIONES NECESARIAS.

Transporte: ___SI ___NO. Yo aquí concedo permiso a mi menor para viajar en un transporte auspiciado por la iglesia (si está disponible) el cual será vía _____ (avión/auto/etc.) hacia y desde el evento. Yo entiendo que todas las directrices de transporte diocesano serán seguidas. Yo entiendo también que yo puedo solicitar una copia de estos lineamientos a la Oficina Diocesana de Seguros y Manejo de Riesgo o a mi parroquia local u oficina relacionada.

MENORES/ESTUDIANTES DEBEN ACOMPAÑAR AL GRUPO PARROQUIAL YENDO Y VINIENDO DEL VIAJE/PASEO SI EL TRANSPORTE ES PROVEIDO Y SE HA SELECCIONADO "SI" ANTERIORMENTE.

FIRMA DE LA MADRE _____
FIRMA DEL PADRE _____

FECHA _____
FECHA _____

AMBAS FIRMAS SON REQUERIDAS A EXCEPCION DE LAS FAMILIAS CON UN PADRE/UNA MADRE DE FAMILIA. EN ESTE CASO, SE REQUIERE LA FIRMA DEL PADRE/MADRE QUE MANTIENE LA CUSTODIA DEL MENOR.

07/05/2014