



## CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Estimado Padre de Familia/Guardián:

Su hijo(a) es elegible para participar en un evento o programa patrocinado por la parroquia o escuela durante el año escolar 20\_\_ - 20\_\_ (incluyendo el verano siguiente). El grupo se reunirá bajo la supervisión del equipo de la Parroquia/Escuela \_\_\_\_\_ de acuerdo con las pólizas de la Diócesis de Salt Lake City (la "Diócesis"). Por favor repase, rellene y firme este formulario, y regrese la forma al administrador a cargo del evento o programa.

### INFORMACIÓN DEL NIÑO(A):

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M/F  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Grado escolar: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: UT Código postal: \_\_\_\_\_  
 Telf. Casa: \_\_\_\_\_ Celular (*Ver Comunicado a continuación*): \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico/Redes Sociales (*Ver el Comunicado a continuación*): \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL PADRE, MADRE O GUARDIÁN:

Padre/Madre/Guardián 1: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Telf. del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Padre/Madre/Guardián 2: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Telf. del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico 1: \_\_\_\_\_ Correo electrónico 2: \_\_\_\_\_  
 Medios Sociales de Padre/Madre/Guardián (*Ver el Comunicado a continuación*): \_\_\_\_\_  
 (También para enviar informes acerca de la parroquia, escuela, o eventos diocesanos)

**CONTACTOS DE EMERGENCIA:** En caso de alguna emergencia, en caso de no poder contactar a un padre/guardián, por favor contacte a la(s) siguiente(s) persona(s):

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_  
 Tel. del trabajo: \_\_\_\_\_ Tel. Cel.: \_\_\_\_\_  
 Médico del niño(a): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Dentista del niño(a): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE SEGURO MEDICO:

Compañía de seguro Médico/Dentista: \_\_\_\_\_ Número de póliza: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono.: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO:** Doy el consentimiento para que mi hijo(a) participe en el programa o evento patrocinado por la parroquia o escuela. Doy el consentimiento absoluto para que las declaraciones verbales, por escrito, fotografía o video, aparezcan en los medios de publicidad o actividades de relaciones públicas diocesanas. El uso de las declaraciones verbales, por escrito, fotografías o video de mi hijo(a) pueden ser utilizadas de acuerdo con la discreción de la Diócesis y son considerados propiedad de la Diócesis para siempre. Ninguna gratificación monetaria, deberá de ser recompensada.

**EXONERACIÓN DE DAÑOS:** Exonero y mantengo libre de cualquier daño a la Diócesis de Salt Lake City, a la parroquia/escuela, a sus empleados, agentes, representantes y voluntarios de cualquier y toda responsabilidad y reclamos que se puedan presentar por enfermedades o heridas de mi hijo(a) y de cualquier pérdida que suceda durante la participación de mi hijo(a).

**COMUNICACIONES:** Autorizo a los líderes del evento o programa para que utilicen los siguientes medios de contacto con mi hijo(a): Seleccione una por cada opción de los distintos medios de comunicación. Por favor incluya la información de contacto en la parte superior.

Mensajes de texto: \_\_\_ contacte al niño(a) y padres/guardián o \_\_\_ SOLO contacte a los padres/guardián  
 Correo electrónico: \_\_\_ contacte al niño(a) y padres/guardián o \_\_\_ SOLO contacte a los padres/guardián  
 Redes sociales: \_\_\_ contacte al niño(a) y padres/guardián o \_\_\_ SOLO contacte a los padres/guardián  
 (Tales como Facebook y Twitter)

## INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL

**ASUNTOS MEDICOS:** Por la presente confirmo a lo mejor de mi conocimiento, que mi hijo(a) tiene buena salud, y asumo toda responsabilidad por la salud de mi hijo(a). Los detalles están enumerados a continuación.

Reacciones alérgicas (medicamentos, comidas, plantas, insectos, etc.): \_\_\_\_\_

Fecha(s) de la última vacuna del tétano/difteria: \_\_\_\_\_

¿Su hijo(a) lleva alguna dieta prescrita por el médico?  No  Sí

¿Tiene alguna limitación física?  No  Sí

¿Está su hijo(a) propenso a extrañar su casa de manera repetida, y/o tiene reacciones emocionales en situaciones nuevas, tales como, sonambulismo, mojar la cama, desmayos?  No  Sí

¿Ha estado su hijo(a) recientemente expuesto(a) a enfermedades o condiciones contagiosas, tales como, paperas, sarampión, viruela, gripe N1H1?  No  Sí

Si respondió "Sí" en cualquiera de las preguntas anteriores, la parroquia/escuela debe ser notificada de ésta o cualquier otra situación(es) médica(s) de su hijo(a). Por favor explique en detalle: \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA:** En caso de emergencia, autorizo para que mi hijo(a) sea transportado al hospital para tratamiento médico o quirúrgico. Deseo ser notificado por parte del hospital o médico, antes de cualquier tratamiento. Iniciales: \_\_\_\_\_

**OTRO TRATAMIENTO MEDICO:** En caso de que los directores, agentes, chaperones o representantes de la parroquia, escuela o diócesis, observen que mi hijo(a) está enfermo(a) o con síntomas tales como dolor de cabeza, vómito, diarrea, fiebre, o dolor constante de garganta, entiendo que seré consultado para aconsejar que acciones adecuadas se deben realizar.

Iniciales: \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS:** Mi hijo(a) está actualmente bajo medicamentos. Mi hijo(a) llevará tales medicinas y estas estarán etiquetadas apropiadamente. Los nombres de los medicamentos e instrucciones concisas para asegurar que mi hijo(a) tome dichos medicamentos, incluyendo la dosis y frecuencia de la dosis, a continuación: \_\_\_\_\_

(Si su hijo(a) no toma medicamentos por favor escriba N/A)

## CODIGO DE CONDUCTA DEL PARTICIPANTE

Al firmar, usted da consentimiento para lo siguiente. Los jóvenes que no cumplan con las expectativas pueden ser excluidos de las actividades, o al momento de una ofensa, los padres tendrán que recoger a su hijo(a) por su cuenta.

- ✓ No poseer o consumir alcohol, drogas, tabaco, o cualquier otro material ilegal o cuestionable.
- ✓ No se tolerará mal comportamiento, ruido excesivo, fuegos artificiales, encendedores, explosivos, o ningún tipo de armas.
- ✓ Vístanse apropiadamente y modestamente para las actividades y eventos. La ropa reveladora está prohibida.
- ✓ Los menores de 18 años no deben manejar al lugar del evento, ni durante el evento.
- ✓ Respetar la propiedad de los demás, así como las instalaciones. Si daña o rompe algo, será responsable por el daño.
- ✓ Los jóvenes deberán permanecer con el chaperón/líder adulto y deben participar y permanecer durante todo el evento/actividad. Los jóvenes no deben abandonar las instalaciones de la conferencia/actividad sin la compañía de algún líder adulto.
- ✓ En caso de accidente, incidente o herida, debe ser reportado inmediatamente a un líder adulto.
- ✓ Respetar las normas e indicaciones de los líderes, eventos o instalaciones, tales como horas de silencio, horas de llegada y uso de celulares.
- ✓ Su comportamiento debe reflejar su mejor conducta, para ti, tus padres y la Diócesis de Salt Lake City.

Firma del joven: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

La información proporcionada en este formulario es correcta y expresa lo mejor de mi conocimiento. Comprendo que, al firmar este documento, autorizo la verificación de esta información por medio de la comunicación con cualquier persona u organización que aquí se nombre. Exonero de daños a toda persona u organización que proporcione dicha información, así como también a la Diócesis, parroquia o escuela. En el caso de que haya cualquier cambio en la información presentada, proveeré de la nueva por escrito a la parroquia y a la Diócesis.

Firma del Padre, Madre o Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_