

6th—8th grados

9th—12th grados

OFICINA DE JÓVENES Y JÓVENES ADULTOS - ARQUIDIÓCESIS DE SAN ANTONIO

**PERMISO, LIBERO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES Y/O GUARDIANES**

ESTE DOCUMENTO AFECTA LOS DERECHOS LEGALES DE USTED Y DE SU HIJO. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE ANTES DE FIRMAR.

**PARTICIPANT'S (YOUTH'S) INFORMATION: (please print)**

LAST NAME: \_\_\_\_\_

FIRST NAME: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Telf. Celular : \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Genero: MALE FEMALE

Escolar grado 2015-2016: 6th 7th 8th  
9th 10th 11th 12th

SCHOOL ATTENDING: \_\_\_\_\_

T-SHIRT SIZE (circle one): S M L XL

Nombres y Apellidos Padre/Madre/Guardián: \_\_\_\_\_

Telf. Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telf. Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telf. Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA**

**Si no me puede contactar por favor llamar a:**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Telf. Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telf. Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telf. Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Relación con mi hijo/hija: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN INSURANCE**

Por favor incluya copia de su tarjeta de seguro por ambos lados.

Compañía de Seguro: \_\_\_\_\_

Número de Póliza: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA**

Mi hijo/hija ...

•es alérgico a: \_\_\_\_\_

•Mi hijo/hija tiene sus vacunas al día YES NO

•Mi hijo/hija tiene las siguientes limitaciones: \_\_\_\_\_

•padece de nostalgia, desmayos, reacciones emotivas ante situaciones nuevas, es sonámbulo, se orina en la cama, etc. YES NO

Por favor explicar: \_\_\_\_\_

•Is permitted to take, if necessary, non-prescription/over the counter medication (i.e. cough drops, cough syrup, ibuprofen, acetaminophen, etc.) YES NO

•Is taking prescription medication YES NO

(All medications should be in original packaging and clearly labeled with name of medication, patient's name, dosage, frequency and storage instructions. Please advise youth minister as to whom will administer the medications.)

The following will be completed by the Sponsor (Parish Youth Minister) as each event arises.

**Para ser llenado por el Encargado de la Actividad:**

Actividad (por favor describa la actividad o evento):

\_\_\_\_\_

Parroquia/Escuela/Organización ("Encargado"):

\_\_\_\_\_

Destino:

\_\_\_\_\_

Día(s) de la Actividad:

\_\_\_\_\_

Supervisor de la Actividad:

\_\_\_\_\_

Medio de Transporte: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de Salida:

\_\_\_\_\_

Fecha y Hora de Regreso:

\_\_\_\_\_

Nombre Padre/Madre/Guardián (letra imprenta):

\_\_\_\_\_

FIRMA

Fecha: \_\_\_\_\_

Con respecto al Participante, un menor de edad, admitido por el Encargado, a participar de la actividad que incluye el transporte de ida y vuelta a la Actividad, Yo, siendo el que suscribe y Padre/Madre/Guardián del Participante, por la presente acepto, doy permiso y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Consentimiento para Participar y Transportar. Por la presente autorizo al Participante a participar en dicha Actividad. Además doy mi autorización para que el Participante sea trasladado de ida y vuelta a la Actividad según el medio de transporte antes mencionado.
2. \_\_\_\_\_  
(Iniciales) 2. Conocimiento de Riesgos: Yo, reconozco y acepto que he sido informado por el Encargado; y entiendo que la participación y el transporte del Participante de ida y vuelta a la Actividad puede suponer graves riesgos, incluyendo, sin restricción: muerte, lesiones físicas, daños a la propiedad personal, y otros peligros, producto de una lesión o accidente. Consciente de los riesgos, peligros y amenazas comprendidos en la participación y el transporte del Participante a la Actividad; Yo voluntariamente doy permiso y estoy de acuerdo en la participación y transporte del Participante a la Actividad. **YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, POR LA PRESENTE EXPRESO Y ESPECÍFICO QUE ASUMO TODA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIERA Y TODOS LOS RIESGOS DE MUERTE O LESIONES FÍSICAS DEL PARTICIPANTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD PERSONAL DEL PARTICIPANTE, QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO, YA SEA CAUSADO O CONTRIBUIDO POR LA NEGLIGENCIA DEL ENCARGADO, DE LA ARQUIDIÓCESIS DE SAN ANTONIO ("LA ARQUIDIÓCESIS"), O CUALQUIERA DE SUS AFILIADOS, DIRECTORES, FUNCIONARIOS, AGENTES, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS, SUCESORES Y CESIONARIOS (DE FORMA COLECTIVA, "PARTES DE LA IGLESIA") O ALGÚN OTRO.**
3. \_\_\_\_\_  
(Iniciales) 3. LIBERO Y EXONERO. POR LA PRESENTE, YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, EXONERO, RENUNCIO, Y PARA SIEMPRE LIBERO A LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMOS, PÉRDIDAS, JUICIOS, DAÑOS, COSTOS, GASTOS Y DEMANDAS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, CONFORME AL DERECHO O EQUIDAD, QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD. **YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, POR LA PRESENTE, RECONOZCO EXPRESAMENTE Y ESTOY DE ACUERDO CON QUE (I) ESTA EXONERACIÓN LIBERA A TODAS LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA FORMA DE RESPONSABILIDAD QUE EL PARTICIPANTE Y YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE PODAMOS TENER EN CONTRA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA CON RESPECTO A LA MUERTE O LESIONES FÍSICAS DEL PARTICIPANTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA DEL PARTICIPANTE PRODUCTO DE (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO; Y (III) ESTA EXONERACIÓN SE EXTIENDE A TODOS LOS ACTOS DE NEGLIGENCIA, YA SEAN CAUSADOS O CONTRIBUIDOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA O ALGÚN OTRO.**
4. \_\_\_\_\_  
(Iniciales) 4. INDEMNIZACIÓN. YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, ACUERDO DE MANERA INCONDICIONAL, INDEMNIZAR, DEFENDER Y NONPERJUDICAR A LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMOS, PÉRDIDAS, JUICIOS, DAÑOS, DEMANDAS, COSTOS Y GASTOS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, CONFORME AL DERECHO O EQUIDAD, (INCLUYENDO SIN RESTRICCIONES, GASTOS JUDICIALES Y HONORARIOS DEL ABOGADO) INCURRIDOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA, QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE LA (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO, **INCLUYENDO, SIN RESTRICCIÓN, MUERTE O LESIONES FÍSICAS DEL PARTICIPANTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA DEL PARTICIPANTE PRODUCTO DE (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO; YA SEAN CAUSADOS O CONTRIBUIDOS POR NEGLIGENCIA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA O ALGÚN OTRO.**
5. \_\_\_\_\_  
(Iniciales) 5. Autorización Médica. En caso de cualquier lesión o enfermedad del Participante durante la Actividad, Yo por la presente autorizo y doy permiso a llevar al Participante a la instalación médica o clínica dental más cercana, y en caso de presentarse la necesidad, Yo por la presente autorizo y doy permiso para que se le tome cualquier radiografía, se haga cualquier examen, aplique anestesia, diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico al criterio del médico o dentista tratante. Entiendo que estoy dando esta autorización antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria que sea necesaria y estoy proporcionando esta autorización para dar autoridad y poder para dar cualquier tipo de atención que el médico o dentista considere aconsejable. Si yo no puedo ser contactado antes de la administración de esas atenciones médicas y/o dentales, no se deberá negar ninguno de dichos tratamientos médicos o dentales. Yo, por la presente, estoy de acuerdo en que seré el único responsable por el pago de cualquiera y todos los gastos de dichos tratamientos médicos y/o dentales del Participante y en ningún caso será requerido que las Partes de la Iglesia paguen por cualquiera de dichos costos o gastos. **YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, POR LA PRESENTE, EXONERO, RENUNCIO, Y PARA SIEMPRE LIBERO A LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMOS, PÉRDIDAS, JUICIOS, DAÑOS, COSTOS, GASTOS Y DEMANDAS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, CONFORME AL DERECHO O EQUIDAD, QUE PUEDA SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE DICHA ATENCIÓN MÉDICA O DENTAL PRESTADOS AL PARTICIPANTE.**
6. \_\_\_\_\_  
(Iniciales) 6. Permiso y Exoneración de Foto/Video. Por la presente autorizo al Encargado y a la Arquidiócesis a fotografiar, grabar, y/o filmar videos del Participante (ya sea de manera electrónica, digital o de otro tipo) en relación con la Actividad, y doy mi consentimiento para el uso, reproducción y publicación de dichas imágenes por la Arquidiócesis y el Encargado de la Actividad en relación con la promoción y publicidad de las actividades del Encargado y de la Arquidiócesis, incluyendo y sin excepción, la publicación de dichas imágenes en la página web del Encargado. Yo, personalmente y en mi capacidad de Padre/Madre/Guardián del Participante, por la presente renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el uso real de dichas imágenes del Participante por parte del Encargado o la Arquidiócesis. Dichas imágenes del Participante serán propiedad exclusiva del Encargado, y yo, personalmente y en mi capacidad de Padre/Madre/Guardián del Participante, reconozco y acepto que ni el Participante ni yo tendremos derecho a compensación alguna por el uso que hagan de dichas imágenes el Encargado o la Arquidiócesis.
7. \_\_\_\_\_  
(Iniciales) 7. PACTO PARA NO DEMANDAR. RECONOZCO Y ACEPTO QUE YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, NO INICIARÉ DEMANDA ALGUNA NI ACCIÓN LEGAL, O SIMILAR, EN CONTRA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA, NI ABRIRÉ O ASISTIRÉ EN UN JUICIO POR RECLAMOS, DAÑOS, O CAUSAS DE ACCIÓN, EN LAS QUE YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, PUEDA TENER, POR MOTIVO DE LESIONES O MUERTE DEL PARTICIPANTE O POR DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA DEL PARTICIPANTE QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD O DEL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO.
8. NULIDAD PARCIAL. Si cualquier acuerdo, condición o término de este Permiso, Libero y Exonero de Responsabilidad por parte de los Padres y/o Guardianes ("Acuerdo") es, de alguna manera inválida, ilegal, o no ejecutable, yo por la presente estoy de acuerdo en que el resto del presente Acuerdo no se verá afectado, y deberá no obstante, permanecer siendo vinculante, válido y ejecutable en su máxima expresión permitido por ley.

YO PACTO, CERTIFICO Y REPRESENTO QUE SOY EL PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE Y QUE TENGO COMPLETA AUTORIDAD LEGAL PARA ENTRAR EN ESTE ACUERDO EN NOMBRE DEL PARTICIPANTE. YO (I) HE LEÍDO EN SU TOTALIDAD ESTE ACUERDO, (II) ENTIENDO PERFECTAMENTE SUS TÉRMINOS, Y (III) ME COMPROMETO A RESPECTAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO. ENTIENDO QUE AL FIRMAR ESTE ACUERDO HE RENUNCIADO, EN NOMBRE DEL PARTICIPANTE Y EL MIO PROPIO, A LOS DERECHOS LEGALES ESENCIALES. YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, FIRMO ESTE ACUERDO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGÚN ESTÍMULO, SEGURIDAD O GARANTÍA DE PARTE DE ALGUNA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA. TENGO LA INTENCIÓN QUE MI FIRMA SEA, POR MI PARTE Y LA DEL PARTICIPANTE, UNA EXONERACIÓN COMPLETA E INCONDICIONAL, DE TODA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES DE LA IGLESIA, EN SU MÁXIMA EXPRESIÓN PERMITIDA POR LA LEY APLICABLE.

Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre/Guardián del Participante

Nombres y Apellidos del Padre/Madre/Guardián del Participante (En letra imprenta)