



Formulario de Consentimiento de los Padres/Guardián y Exención de Responsabilidad

(Este formulario es requisito para los menores que asistan a un evento o hagan un viaje fuera de la propiedad)
Spanish version of Parental Guardian Consent Form & Liability Waiver

Información del Participante			
Nombre del participante y correo electrónico:		Fecha de nacimiento:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono de la casa:		Nombre y correo electrónico del padre/guardián:	
Teléfono celular:	Teléfono del trabajo:	Otro número donde padre/guardián puede ser localizado durante el evento:	
Consentimiento y Exención de Responsabilidad			
¡Importante! Para ser completado por el padre/guardián de los jóvenes menores de 18 años de edad e individuos de 18 años o más que todavía estén en la escuela secundaria.			
En consideración del programa en que mi hijo/hija participara, yo, como padre/guardián de mi hijo/hija, me comprometo a permitir que mi hijo/hija acompañe a (nombre de la entidad) _____ a: _____.			
Evento y dirección:		Fecha y hora:	
<input type="checkbox"/> Transporte no proporcionado <input type="checkbox"/> Transporte proporcionado		Método de transporte:	
Reconozco que (nombre de la entidad) _____ está proporcionando transporte solamente desde _____ y hacia el evento. Reconozco y asumo el riesgo de este transporte para mi hijo. Mi hijo debe cumplir con las normas y procedimientos de (nombre de la entidad) _____.			
Mediante la concesión de este permiso, también renuncio a cualquier reclamación en contra de, libero, eximo e indemnizo (nombre de la entidad) _____, la Diócesis de Orlando, cualquiera de sus religiosos, empleados, voluntarios, agentes y representantes de toda responsabilidad, reclamos, demandas y causas de acción que surja de o en relación a cualquier pérdida, daño o lesiones sufridas en relación con o que surjan de la participación de mi hijo en el programa.			

Firma del padre/guardián

(debe firmar para todos los participantes menores de 18 años y de 18 años o más que todavía estén en la escuela secundaria.)

Fecha

Participante: Al firmar en la línea de abajo, certifico que toda la información en este formulario de viaje está completo y es cierta, también me comprometo a cumplir con cualquier/toda política establecida para este evento/actividad. De no ser capaz de mantener las directivas y expectativas de los adultos y mis compañeros, entiendo que habrá consecuencia por mis actos, incluyendo ser retirado de la actividad y enviado a casa a expensa de mis padres/guardianes.

Firma del participante

Fecha

Información de seguro:			
<input type="checkbox"/> No, no tengo seguro médico en este momento.			
<input type="checkbox"/> Sí, tengo seguro médico en este momento.			
Compañía de seguro:			
Nombre del asegurado:		Numero de póliza:	
Nombre del padre:	Teléfono:	Nombre de la madre:	Teléfono:

En caso de que el participante no tenga seguro, el pago por cuidado médico en su totalidad es responsabilidad del padre/guardián del participante.