**Escuela/Parroquia: St. Eugene OKC Escuela/Parroquia Año: 2021 hasta 2022**

**AUTORIZACIÓN, CONSENTIMIENTO Y CESIÓN DE DERECHOS PARA EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA Y EL PROGRAMA PARA JÓVENES**

**Esta forma o formulario debe ser llenado y completado como parte del proceso de inscripción para la participación en las actividades de *educación religiosa y el programa para jóvenes.***

(Por favor use letra imprenta)

Nombre del participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo Femenino/Masculino: \_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del domicilio: (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Participante vive con (marque todo lo que sea aplicable): Madre \_\_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_\_ Tutor(es) legal(es) \_\_\_\_\_\_

Tutor/Nombre de la persona que tiene la custodia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de casa:(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_ )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la persona a contactar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de casa: (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Segundo contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulario A** |  |  |  |  |  |  |  |  | **modificado 5/2019** |

Teléfono del casa: (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_\_\_ )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERMISO DE PARTICIPACIÓN:** Yo, la persona que firma este documento, declaro que soy el padre o tutor legal del participante y autorizo para que él/ella se le permita participar en el programa de educación religiosa y el programa para jóvenes que se efectuará en St. Eugene Parish / Santa Fe Facility durante el verano de 2022. Entiendo que el programa consiste en sesiones semanales y otras actividades relacionadas con el Programa.

**ARTÍCULOS PERDIDOS O ROBADOS**: Entiendo y estoy de acuerdo que ni la Arquidiócesis de Oklahoma City y/o parroquia/escuela católica de San Eugenio, ni ninguno de sus respectivos empleados, directores, agentes, representantes o voluntarios son responsables por la pérdida o robo de alguna propiedad personal de mi niño(a) o mía, durante la participación en el de educación religiosa y el programa para jóvenes.

**INFORMACIÓN MÉDICA:** ¿Tiene su hijo(a) alguna condición médica especial (ejemplo: diabetes, epilepsia, problemas cardíacos, etc.) \_\_\_\_\_Sí\_\_\_\_\_\_No. **Sí su respuesta es afirmativa**, por favor, explique y agregue las hojas que sean necesarias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Sufre su hijo(a) de algún tipo de alergia? (ejemplo: a picadas de insectos, fiebre de heno, a las fresas, a los cacahuates; etc.)\_\_\_\_Sí \_\_\_\_No. **Si su respuesta es afirmativa**, por favor, explique (agregue las hojas que sean

necesarias):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha tenido su hijo(a) algún tipo de reacción alérgica a algún medicamento? (Por ejemplo: a la penicilina, ibuprofen, acetaminofén, etc. \_\_\_\_\_Sí \_\_\_\_No. **Sí su respuesta es afirmativa**, por favor, explique y agregue las hojas que sean necesarias\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo(a) alguna incapacidad física o limitaciones de desarrollo? \_\_\_\_Sí \_\_\_\_\_\_No. **Sí su respuesta es afirmativa**, por favor, explique y agregue las hojas que sean necesarias\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Página 1 de 2

Fecha en que el participante recibió la última vacuna contra el tétano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico del participante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Compañía aseguradora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# de Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_# de Póliza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del asegurado primario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_ (Iniciales del Padre/Tutor Legal)**

**Como regla, ningún medicamento será administrado por el personal del programa de educación religiosa o el programa para jóvenes en cualquier actividad extendida o con pernoctación. Sí alguna medicación es requerida se debe firmar y llenar completamente la autorización, consentimiento y cesión de derechos para tratamiento médico antes de cualquier actividad.**

**PERMISO Y CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO**: Soy el padre o custodio / tutor legal de del participante. Garantizo que hasta donde llegan mis conocimientos, mi hijo(a) goza de buena salud y está capacitado(a) físicamente para participar en las actividades del Programa de Educación Religiosa y el Programa para Jóvenes. En caso de que el participante requiera atención médica inmediata, yo autorizo y doy permiso para que el participante sea transportado a un centro hospitalario y allí le sean suministrados la evaluación o servicios de emergencia. Por lo tanto, queda entendido que doy autorización al médico o centro hospitalario para que den tratamiento al participante, incluyendo tratamiento quirúrgico y rayos X. Por lo tanto, asumo y acepto toda responsabilidad por el estado de salud y condición física del participante, así como su capacidad para participar en este Programa.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulario A** |  |  |  |  |  |  |  |  | **modificado 5/2019** |

**RENUNCIA A DEMANDAS CIVILES**: En consideración de los arreglos aquí establecidos, el que suscribe, en su propia representación, como del “participante”, sus respectivos herederos, sucesores, beneficiarios y parientes más cercanos, declaro, notifico y acepto a NO DEMANDAR a la parroquia Católica de San Eugenio OKC, ni al Arzobispo de la Arquidiócesis de Oklahoma City como tampoco a la Arquidiócesis de Oklahoma City, ni a ninguno de sus respectivos departamentos, directores, administradores, maestros, oficiales, agentes, representantes, voluntarios y empleados. Declaro entonces, que renuncio a cualquier acción, reclamo y demanda derivadas a consecuencias de y sin limitación a, de cualquier herida personal, daños materiales a la propiedad que yo y/o mi niño(a) pudiese sufrir a causa de una enfermedad o herida sufrida por mi niño(a) como resultado de su participación en el Programa de ER/Jóvenes hasta la más completa extensión permitida por la ley.

**HE LEIDO Y COMPRENDO ESTE CONSENTIMIENTO Y FORMULARIO DE CESIÓN DE DERECHOS Y LO FIRMO COMPLETAMENTE BAJO MI PROPIA VOLUNTAD.**

# Nombre del Padre/Tutor legal (favor de usar letra imprenta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TODOS LOS PARTICIPANTES DE 14 AÑOS DE EDAD O MAYORES DEBEN LEER Y FIRMAR LA DECLARACIÓN SIGUIENTE:**

Reconozco y estoy de acuerdo en que debo conducirme de una manera consistente y coherente con las normas de la parroquia/ escuela católica San Eugenio OKC. De lo contrario, puede resultar que me sea requerido dejar el programa de educación religiosa o el programa para jóvenes, esto de acuerdo a la discreción de la parroquia/escuela.

# Firma del Participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Página 2 de 2