



**DIÓCESIS DE SALT LAKE CITY
OFICINA DE AMBIENTE SEGURO**

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

Estimado padre/madre/tutor:

Su hijo puede participar en el siguiente programa/evento/actividad _____. Tendrá lugar bajo la supervisión de _____, de la _____ (parroquia/escuela/oficina diocesana). Por favor, revise, rellene, firme y devuelva este formulario al administrador/director a cargo del programa/evento/actividad.

INFORMACIÓN DEL NIÑO:

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: H/M
Domicilio: _____ Grado actual: _____
Ciudad: _____ Estado: UT Código postal: _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil (*ver Comunicaciones más abajo*): _____
Correo electrónico/Medios de comunicación social (*véase Comunicaciones más abajo*): _____

INFORMACIÓN PARA PADRES/TUTORES:

Padre/madre/tutor 1: _____ Relación con el niño: _____
Teléfono de trabajo: _____ Teléfono móvil: _____
Padre/madre/tutor 2: _____ Relación con el niño: _____
Teléfono de trabajo: _____ Teléfono móvil: _____
Correo electrónico del padre/tutor 1: _____ Correo electrónico del padre/tutor 2: _____
Correo electrónico/Medios de comunicación social (*véase Comunicaciones más abajo*): _____
(También para enviar información/actualizaciones de eventos parroquiales/escolares/diocesanos)

CONTACTOS DE EMERGENCIA: En caso de emergencia, si no puede localizar a uno de los padres/tutores, póngase en contacto con las siguientes personas:

Nombre: _____ Relación con el niño: _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____
Médico del niño: _____ Teléfono: _____
Dentista infantil: _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS:

Compañía de seguros médicos y dentales: _____ N° de póliza: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

CONSENTIMIENTO: Por la presente doy mi consentimiento para que mi hijo participe en el evento o programa patrocinado por la parroquia o la escuela. Por la presente doy mi aprobación expresa e incondicional para que las declaraciones de voz/verbales, declaraciones escritas, retratos y/o video de mi hijo(a) aparezcan en publicidad diocesana, publicaciones y/o actividades de relaciones públicas. El uso de las declaraciones de voz/verbales, declaraciones escritas, retratos y/o video de mi hijo(a) puede ser usado de acuerdo a la discreción de la Diócesis y es considerado propiedad de la Diócesis a perpetuidad. No se pagará ninguna contraprestación, monetaria o de otro tipo.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Como padre y/o tutor legal, sigo siendo legalmente responsable de cualquier acción personal tomada por el menor arriba mencionado. Estoy de acuerdo en mi nombre, en el de mi hijo aquí nombrado, o en el de nuestros herederos, sucesores y cesionarios, en eximir de responsabilidad y defender a la Diócesis de Salt Lake City, la Parroquia/Escuela, los oficiales, directores, empleados, agentes, chaperones o representantes asociados con el evento, de cualquier reclamo que surja de o en conexión con la asistencia de mi hijo al evento o en conexión con cualquier enfermedad o lesión (incluyendo muerte) o costo de tratamiento médico en conexión con el mismo, y estoy de acuerdo en compensar a la parroquia/escuela, sus oficiales, directores y agentes, y a la Diócesis de Salt Lake City, sus empleados y agentes y chaperones, o

representantes asociados con el evento por los honorarios y gastos razonables de abogados que puedan incurrir en cualquier acción presentada en su contra como resultado de dicha lesión o daño, a menos que dicha reclamación surja de la negligencia de la parroquia/escuela o de la Diócesis de Salt Lake City.

COMUNICACIONES: Por la presente autorizo a los líderes del evento o programa a utilizar medios de la organización o patrocinados por el grupo para ponerse en contacto con mi hijo de las siguientes maneras: Marque sólo una casilla por cada fila de medios. Enumere los datos de contacto arriba indicados.

| | | | |
|---------------------|--|---|--|
| Mensajes de texto: | <input type="checkbox"/> contacte al niño y sus padres/tutores | o | <input type="checkbox"/> SOLO contacto padre/tutor |
| Correo electrónico: | <input type="checkbox"/> contacte al niño y sus padres/tutores | o | <input type="checkbox"/> SOLO contacto padre/tutor |
| Redes sociales: | <input type="checkbox"/> contacte al niño y sus padres/tutores | o | <input type="checkbox"/> SOLO contacto padre/tutor |

INFORMACIÓN MÉDICA ESPECÍFICA

ASUNTOS MÉDICOS: Por la presente garantizo que, a mi leal saber y entender, mi hijo goza de buena salud, y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo. Los detalles se enumeran a continuación.

Reacciones alérgicas (medicamentos, alimentos, plantas, insectos, etc.): _____

Fecha(s) de la(s) última(s) vacunación(es) contra el tétanos y la difteria: _____

¿Tiene el niño una dieta prescrita por un médico? No Sí

¿Alguna limitación física? No Sí

¿Su hijo tiene morriña crónica, reacciones emocionales ante situaciones nuevas?:

¿sonambulismo, enuresis o desmayos? No Sí

¿Su hijo ha estado expuesto recientemente a enfermedades o afecciones contagiosas?

como paperas, sarampión, varicela o N1H1? No Sí

Si se ha marcado "sí" para cualquiera de los anteriores y/o la Parroquia/Escuela debe ser consciente de esta o cualquier otra condición médica de mi hijo, por favor explique en detalle: _____

TRATAMIENTO MÉDICO DE URGENCIA: En caso de urgencia, autorizo el traslado de mi hijo a un hospital para recibir tratamiento médico o quirúrgico de urgencia. Deseo que el hospital o el médico me informen antes de cualquier tratamiento. Inicial: _____

OTROS TRATAMIENTOS MÉDICOS: En caso de que la Parroquia/Escuela/Diócesis, sus oficiales, directores, agentes, chaperones o representantes asociados con la actividad se enteren de que mi hijo(a) se enferma con síntomas como dolor de cabeza, vómitos, fiebre, diarrea o dolor de garganta persistente, entiendo que se pondrán en contacto conmigo para aconsejarme sobre los pasos y acciones a tomar. Iniciales: _____

MEDICAMENTOS: Mi hijo toma medicación actualmente. Mi hijo traerá todos los medicamentos necesarios, y dichos medicamentos estarán bien etiquetados. Los nombres de los medicamentos y las instrucciones concisas para que el niño tome dichos medicamentos, incluidas la dosis y la frecuencia de administración, son los siguientes: _____

(Si su hijo no toma ningún medicamento con o sin receta, escriba N/A)

CÓDIGO DE CONDUCTA DEL PARTICIPANTE

Al firmar a continuación, aceptas lo siguiente. Los jóvenes que no cumplan estas expectativas podrán ser excluidos de las actividades; o en el momento de la infracción, se pedirá a los padres que recojan a su hijo por su cuenta.

- ✓ No posesión o uso de alcohol, drogas, tabaco u otro material ilegal/objetable.
- ✓ No se permiten comportamientos perturbadores, ruidos excesivos, fuegos artificiales, encendedores, explosivos ni armas de ningún tipo.
- ✓ Vístase de forma apropiada y modesta para las actividades/eventos. Están prohibidas las prendas de mal gusto y reveladoras.
- ✓ Los menores (menos de 18 años) no podrán conducir hasta los lugares externos del evento ni conducir vehículos durante el mismo...
- ✓ Respetar la propiedad ajena y las instalaciones. Si rompes o estropeas algo, lo pagas tú.
- ✓ Los jóvenes deben permanecer con los acompañantes/líderes adultos y se espera que participen durante todo el evento/actividad. Los jóvenes no podrán abandonar las instalaciones de la conferencia/actividad sin un líder adulto.
- ✓ Informar inmediatamente a un líder adulto de cualquier accidente, incidente, lesión o enfermedad.
- ✓ Respetar las normas de los líderes, del evento y de las instalaciones; como las horas de silencio, los toques de queda y el uso del teléfono móvil.
- ✓ Tu comportamiento debe reflejar un crédito para ti, tus padres y la Diócesis de Salt Lake City.

Firma joven: _____

Fecha: _____

La información facilitada en este formulario es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que, al firmar este documento, autorizo la verificación de esta información a través de la comunicación con cualquier persona u organización nombrada en este documento. Libero de responsabilidad a cualquier persona u organización que proporcione dicha información, así como a la Diócesis y a la Parroquia/Escuela. Además, en el caso de cualquier cambio en la información anterior, proporcionaré la misma por escrito a la Parroquia y a la Diócesis.

Firma del padre/madre/tutor: _____

Fecha: _____