

Diócesis de Fresno y Entidades de la Diócesis de Fresno: Permiso para que un Adulto participe en una actividad de la Diócesis de Fresno, Liberación de Responsabilidad, y Consentimiento para Tratamiento Médico de Emergencia.

PARA EL ADULTO PARTICIPANTE: Usted debe firmar esta forma para asistir y participar en cualquiera de los eventos, actividades o deportes patrocinados por las parroquias de la Diócesis de Fresno.

NOMBRE	NOMBRE DE LA PARROQUIA	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD/EVENTO		AÑO CALENDARIO

Estoy capacitado y en condiciones físicas para participar en esta actividad. Seguiré las reglas e instrucciones de la parroquia, del personal de la parroquia, del personal diocesano, o del adulto encargado de dirigir esta actividad. Entiendo que la participación en esta actividad patrocinada a nivel parroquial/diocesano involucra algo de riesgo (incluyendo cualquier viaje para ir y regresar de esta actividad) y que pueden ocurrir eventos no previstos. Estoy informado y de acuerdo que la transportación, de ser necesaria, puede ser provista por padres de familia, otros individuos privados, o por operadores comerciales quienes se consideran confiables y están asegurados, pero que no están bajo la supervisión o control de la parroquia.

A cambio de participar en esta actividad voluntaria, libero y renuncio a todo reclamo (y al derecho a presentar una demanda legal) al que yo (y mis sucesores, propios y asignados) podemos tener contra la parroquia y la Diócesis de Fresno. Libero y descargo a la parroquia y a la Diócesis de Fresno de toda culpa o responsabilidad de muerte, enfermedad, lastimaduras o daños personales resultantes de la actividad parroquial y de cualquier medio de transportación involucrado con la actividad parroquial/diocesana.

Este permiso, renuncia, liberación y consentimiento aplica para la parroquia nombrada, y para la Corporación de Educación de la Diócesis de Fresno, al Obispo Católico Romano (una corporación individual), la Diócesis de Fresno, y todas las otras parroquias de la Diócesis de Fresno, todas las escuelas, organizaciones afiliadas y sus directivos, clérigos, agentes y empleados.

Información del Viaje o Excursión:

DESTINO DEL VIAJE O EXCURSION:	
HORA Y FECHA DE SALIDA:	
HORA Y FECHA APROXIMADA DE REGRESO:	
MEDIO DE TRANSPORTE:	COSTO DEL VIAJE (SI CORRESPONDE):

En caso de emergencia autorizo al personal parroquial/diocesano u otros líderes adultos del evento o actividad patrocinada a nivel escolar/diocesano, con cargo a mi propio costo, para que aseguren y den consentimiento a exámenes de rayos-x, diagnóstico médico, dental ó quirúrgico, tratamiento y cuidado hospitalario recomendable y supervisado por un médico, cirujano o dentista debidamente licenciado. Una copia de esta forma deberá ser tan válida como la forma original y puede entregársela al adulto líder de los eventos.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	
NUMERO DE TELEFONO DURANTE EL DIA (BEEPER/TELEFONO CELULAR):	
NUMERO DE TELEFONO PARA LA NOCHE (BEEPER/TELEFONO CELULAR):	
FIRMA:	FECHA:
OTRO:	

DOCTOR E INFORMACION MEDICA

NOMBRE DEL DOCTOR O GRUPO MEDICO
NUMERO TELEFONICO DEL DOCTOR
COMPANIA DE SEGURO
NUMERO DE LA POLIZA DE SEGURO
<input type="checkbox"/> No Médico Familiar Enlistado
FECHA DE RECIBIDO Y NOMBRE DE QUIEN RECIBIO