



---

Diocese of Fresno

Office of Ministries  
Phone: (559) 488-7474  
Fax: (559) 493-2847  
Web: dioceseoffresno.org

1550  
North Fresno  
Street

Fresno  
California  
93703-3788

---

**Queridos Líderes de la Pastoral Juvenil de la Diócesis de Fresno:**

En nombre del Comité de Planeación y el mío propio quisiera extender esta invitación a su grupo juvenil a participé en nuestro Día Juvenil 2009:

***Día Juvenil 2009***  
**“Bearers of Hope – Portadores de La Esperanza”**  
Rm. 8, 28.

**31 de Enero, 2009**  
**Iglesia Holy Spirit – 355 E. Champlain Drive - Fresno**

9:30 Inscripción – 4:00pm (Incluye la comida)

**Nuestro día consistirá de:**

- **Misa celebrada por el Señor Obispo Steinbock.**
  - Experiencias de oración Multilingües.
  - Sesiones dinámicas para Jóvenes que cursan:
    - Middle School.
    - High School.
- Con la participación de crs.org; Jessica Rey from Goretti Group thegorettigroup.org; cornerstonemedia.org; EVAE Chicago.
- Talleres para Jóvenes en Español.

Te invitamos a ti y a tu grupo a este evento que puede cambiar el rumbo de tu vida.

Deseamos que los jóvenes de su parroquia y líderes participen de este evento, por favor noten la siguiente información:

**Inscripciones:**

- Comienzan el 10 de Noviembre.
- Recibidas para el 19 de Diciembre - \$15 por joven y chaperones. **Líder Parroquial Gratis.**
- Recibidas para el 15 de Enero - \$17 Todos Pagan.
- En la puerta el día del evento \$20.00 por persona .
- **No se aceptaran inscripciones de individuos sin autorización de la parroquia.**

**Se necesitan voluntarios para:**

- Jóvenes que ayuden con actividades de grupo.
- Adultos para ayudar en la cocina.

En Cristo,

Alejandro Barraza  
Youth and Young Adult Ministry Coordinator – Coordinador Pastoral Juvenil.  
Diocese of Fresno

---

*Unity is of the essence of the Church (cf. CCC, 813); it is a gift we must recognize and cherish. La unidad pertenece a la esencia de la Iglesia (cf. CIC, 813); es un don que debemos reconocer y apreciar. HIS HOLINESS BENEDICT XVI, WYD 2008, Randwick Racecourse*

---

Deaneries: Fresno Metropolitan Fresno Rural Kern/Inyo Merced/Mariposa Tulare/Kings

# Formas que Llenar

Hoja de inscripción,

◆ **Formas:**

Contrato de “Código de Conducta”.

**Un Contrato por participante, firmado** por cada participante. **Si** el participante es **menor de edad** (*menor de 18 años de edad*) deberá ser firmado por el Padre/madre de familia o tutor(a)

◆ **Menores de 18 años de edad:**

Forma de Consentimiento Anual....Forma R-22. ( ).

Solicitud de los Padres o Guardián Para Ayudar a Administrar Medicamentos... R-19. Esta forma se firma solamente si el adolescente tiene que tomar medicina previamente recetada por un medico. (Adjunta)

◆ **Mayores de 18 años de edad:**

Forma de Consentimiento de adultos para tratamiento medico de emergencia....R-21

◆ **Si alguien que no sea el padre/madre o guardián del joven va a transportar a un menor de edad al evento:**

Declaración de Voluntario Parroquial Conductor. Una por conductor. Forma R-1. (adjunta)

1550 N. Fresno St., Fresno, CA 93703

☎ (559) 488-7474 o 488-7495

☎ (559) 493-2847

✉ [alejandro@dioceseoffresno.org](mailto:alejandro@dioceseoffresno.org)

✉ [martin@dioceseoffresno.org](mailto:martin@dioceseoffresno.org)



Diocese of Fresno

Office of Ministries  
Phone: (559) 488-7474  
Fax: (559) 493-2847  
Web: dioceseoffresno.org

1550  
North Fresno  
Street

Fresno  
California  
93703-3788

# “Bearers of Hope” \_ “Portadores de la Esperanza” Rm 8, 28

Forma de Inscripción

Favor de Regresar esta forma llena a la oficina de la Pastoral Juvenil

Nombre de la Parroquia: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Nombre Líder de al Pastoral Juvenil: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Teléfono Cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Total Jóvenes High School: \_\_\_\_\_ Total Jóvenes Middle School: \_\_\_\_\_ Total Adultos Chaperones (1 x 10 Jóvenes) \_\_\_\_\_

Total Pago Incluido: \_\_\_\_\_ **Nota: Por favor haga copias y llene todas las formas necesarias para su grupo. Favor de incluir voluntarios.**

Nombre	Nombre de Padres / Tutores	No. Telefónico	Año Escolar	Edad	Ing	Esp
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
Chaperone Adulto:						

Nombre de la Iglesia:						
Nombre	Nombre de Padres / Tutores	No. Telefónico	Año Escolar	Edad	Ing	Esp
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
Chaperone Adulto:						
Nombre	Nombre de Padres / Tutores	No. Telefónico	Año Escolar	Edad	Ing	Esp
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
Chaperone Adulto:						





**SOLICITUD DE LOS PADRES O GUARDIAN PARA AYUDARLES A ADMINISTRAR  
A SU HIJO/A MEDICINA RECETADA POR EL MEDICO,  
RENUNCIA A RECLAMOS, Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD**

OR FAVOR UTILICE LETRA IMPRESA

Nombre del niño/a	
Nombre del Padre, Madre o Guardián	
Números Telefónicos del Padre, Madre o Guardián durante el horario de servicios parroquiales, incluya por favor su numero de beeper o teléfono celular	
Nombre de la Parroquia y del Evento:	Fecha de Efectividad

Yo, el que suscribe, solicito a la Parroquia arriba mencionada, por este medio, que me ayuden en el asunto fijado en la declaración médica de esta forma. Notificaré al Pastor de la Parroquia o al personal parroquial responsable del evento inmediatamente cualquier cambio que pudiera haber en el horario de medicinas de mi hijo/a o si el médico que le recetó la medicina ya no está proporcionando servicios médicos a mi hijo/a. Entiendo que es mi responsabilidad enviar la medicina a la oficina parroquial en el envase provisto por la farmacia etiquetado con el nombre de mi hijo/a y las instrucciones del médico. Entiendo que la parroquia se reserva el derecho a discontinuar su ayuda para que el/la niño o niña tome en la parroquia medicina recetada por su médico. Entiendo que en caso de un error o de reacciones adversas a la medicina, los recursos parroquiales están limitados a tan sólo llamar los servicios de emergencia (911) y al padre, madre o guardián.

La política general de la parroquia es que toda medicina sea almacenada y administrada en la oficina parroquial a menos que sean otras las indicaciones específicas del médico que atiende a mi hijo/a. La parroquia prefiere que esa medicina sea programada lo más posible para tomarse fuera del horario de servicios parroquiales. La parroquia no será responsable por el costo de la medicina en el evento que ésta se pierda por carencia de refrigeración a causa de falta de electricidad o de otras causas.

Marque por favor una de las declaraciones siguientes:

- Solicito al personal parroquial designado que ayude a mi hijo/a cuando mi hijo/a tome su medicina. Entiendo y acepto el hecho de que el personal parroquial que ayude a mi hijo/a posiblemente no haya recibido entrenamiento médico para este propósito.
- De ser médicamente necesario, tal y como sea indicado por el médico de mi hijo/a, doy permiso a mi hijo/a para que cargue consigo y se administre por sí solo/a la medicina que arriba se refiere. He entrenado a mi hijo/a como administrarse a sí mismo/a esta medicina. La parroquia puede anular esta solicitud si mi hijo/a no se sujeta a tomar la cantidad, o seguir las indicaciones dadas por su médico.

Entiendo que la parroquia se reserva el derecho a discontinuar su ayuda para que mi hijo/a tome su medicina recetada en los terrenos de la parroquia. Entiendo que la parroquia no tiene la obligación de almacenar o de ayudar a mi hijo/a cuando mi hijo/a tome su medicina. Es por eso que, en consideración de esta ayuda, libero y descargo a la parroquia de cualquiera y todo reclamo de responsabilidad o de responsabilidad por la muerte, enfermedad, reacciones adversas, lesiones personales o daños a la propiedad que mi hijo/a o yo podamos sufrir como resultado de este arreglo, sea o no sea que dichas lesiones o daño sean causados por negligencia (ya sea activa o pasiva) de la parroquia. Esta forma es mi renuncia de todo reclamo y libero la Corporación de Educación de la Diócesis de Fresno, al Obispo Católico Romano de Fresno (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.

Fecha	Firma del Padre, Madre o Guardián
Fecha recibida en la Parroquia	Firma del Representante Parroquial que recibió esta solicitud
Fecha de aprobación	Aprobada por:

Ambos lados de esta forma debe llenarse y regresarse a la parroquia antes que cualquier medicina recetada por un médico pueda tomarse en la parroquia. Esta forma puede ser usada para una sólo medicina. Use formas adicionales para otras medicinas. Esta solicitud será efectiva únicamente en las fechas arriba descritas y se mantendrá en el expediente médico de su hijo/a.

La siguiente información ha sido provista para beneficio de la parroquia:

Número telefónico durante el día del Padre/Madre/Guardián (M) _____ (P) _____	Número telefónico durante la noche del Padre/Madre/Guardián (M) _____ (P) _____
Número de su Beeper/Teléfono Celular (M) _____ (P) _____	Fecha de Nacimiento de su hijo/a
Otro contacto de emergencia (no los padres/guardián)	Número telefónico:
Alergias (alimentos, medicinas, insectos, etc.)	
Medicinas (nombre, dosis, para que la toma)	
Otra información o Consideraciones Especiales Físicas o de Salud (Anotelas en otra hoja si es necesario y adjuntela a esta forma)	
Compañía de Seguros	Grupo de Seguros ó Número de Identificación
Nombre del Doctor de su hijo/a	Número telefónico:
Nombre del Dentista de su hijo/a	Número telefónico:
Nombre del Ortodontista de su hijo/a	Número telefónico:

Yo, el suscrito, he leído esta forma de liberación y entiendo todos sus términos. Solicito que mi hijo/a sea permitido a participar en los eventos y actividades parroquiales. Ejecuto esta forma voluntariamente y con entero conocimiento de su significado. He conversado lo antes descrito con mi hijo/a y mi hijo/a está consciente y entiende la importancia de seguir todas las reglas que han sido fijadas para los eventos, actividades o deportes parroquiales. Una copia de esta forma deberá ser tan válida como la forma original de autorización y puede entregársele al adulto líder de los eventos, actividades o deportes.

Firma del Padre, Madre o Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre, Madre o Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PARA USO OFICIAL SOLAMENTE**

Fecha en que la forma de consentimiento y liberación fue recibida:	Recibida por:
--	---------------

# DECLARACION DE VOLUNTARIO PARROQUIAL CONDUCTOR

## Por el Año 20\_\_ - 20\_\_

**INSTRUCCIONES:** Para asegurar la máxima seguridad para todos, complete usted por favor esta forma y regrésela a la oficina parroquial. Por favor adjunte a esta forma una copia actualizada de su licencia de conducir, del registro de su vehículo y la página de su seguro automovilístico que declara su cobertura para todos los vehículos que usted puede manejar.

Yo, \_\_\_\_\_ (con letra de molde escriba su nombre tal y como aparece en su licencia de conducir), certifico que entiendo y que estoy de acuerdo en cumplir con los siguientes requisitos para ser voluntario parroquial conductor de la Diócesis de Fresno:

1. Tengo cuando menos 25 años de edad y poseo una licencia de conducir válida y sin restricciones del estado de California.
2. No tengo limitaciones físicas ni mentales que pudieran prevenirme de conducir con o sin adaptaciones.
3. Nunca he cometido ninguna violación seria al conducir.
4. He determinado que el vehículo que utilizaré se encuentra en condiciones seguras para ser conducido. Si el vehículo no se encuentra en condiciones seguras para ser conducido no lo utilizaré.
5. Requeriré a todos los pasajeros y yo mismo(a) utilizaré un cinturón de seguridad.
6. No permitiré que nadie viaje en la parte trasera de una camioneta tipo pick-up.
7. El vehículo que conduciré tendrá un seguro automovilístico actualizado con seguro de responsabilidad de cuando menos \$100/300, 000.
8. Entiendo que, en caso de un accidente, yo deberé:
  - a. Tomar cualquier acción posible para proporcionar seguridad inmediata a la salud de cualquiera de los pasajeros y a mí mismo(a).
  - b. Me comunicaré inmediatamente con el personal de la oficina parroquial.
9. Si me encuentro involucrado en un accidente, entiendo que el seguro de mi vehículo deberá ser el primario y el seguro de la diócesis será el secundario.
10. Cumpliré con todas las leyes y reglamentos de tráfico y vehiculares.
11. Cumpliré con las instrucciones y la ruta de manejo que haya sido determinada por la parroquia.
12. Proveeré a la parroquia con copias actualizadas de mi licencia de conducir y el registro de cada vehículo que conduciré así como la página declaratoria de la póliza de seguro automovilístico; para cumplir con el proceso de renovación y actualización para todos los vehículos que conduciré durante el año escolar.

Si se me ha instruido a proporcionar transportación a pasajeros menores de edad (menores de 18 años), cumpliré también con los siguientes requisitos:

13. Solamente transportaré pasajeros menores de edad en mi vehículo que la parroquia me haya asignado. Mientras me encuentre proporcionando transportación para un evento parroquial, No transportaré a ningún niño o niña que no esté participando en este evento parroquial, incluyendo a mis propios hijos(as).
14. No permitiré a ningún niño o niña menor de doce (12) años o de un peso menor a las 100 libras que viaje en el asiento de adelante si el vehículo está equipado con una bolsa de aire para el lado del pasajero.
15. Proveeré un asiento para el auto correctamente seguro, federalmente aprobado para cualquier pasajero niño o niña siempre y cuando dicho niño o niña sea menor de seis (6) años de edad o tenga un peso menor de 60 libras.
16. Tendré siempre conmigo una forma de "Permiso para Participar" a nivel diocesano por cada niño o niña que viaje conmigo.
17. El vehículo no tendrá mas de nueve (9) asientos para pasajeros, incluyendo el asiento del conductor.

Firmado por el/la voluntario/a \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**PARA USO OFICIAL**

Adjunto a esta Forma: (marque todas las opciones que correspondan)

- Licencia de Conducir     
  Registración del Vehículo     
  Página declaratoria del Seguro Automovilístico

Permiso para Conducir Aprobado Por: \_\_\_\_\_

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

# FORMA DE CONSENTIMIENTO ANUAL A PARROQUIAS PARA TRATAMIENTO MEDICO DE EMERGENCIA, PERMISO PARA ACTIVIDADES PARROQUIALES, Y PARA LIBERAR DE RESPONSABILIDAD A LA DIOCESIS DE FRESNO

PADRES/GUARDIAN LEGAL: Usted debe dar permiso en ésta forma anual para que su hijo asista y participe en los eventos y actividades patrocinados por la parroquia durante este año calendario. También será usted requerido de firmar formas de permiso para que su hijo participen en eventos, actividades y deportes especificos que se realicen fuera de los terrenos de parroquiales.

Nombre del/a niño/a (Nombre, Apellido Materno, Apellido Paterno)	Año
Nombre del Padre/Madre/Guardian(es) (Nombre, Apellido Materno, Apellido Paterno)	Nombre de la Parroquia

Yo, suscrito/a padre/madre o guardián, voluntariamente deseo dar permiso para y solicito que mi hijo/a sea permitido/a de asistir y participar en eventos y actividades patrocinadas por la parroquia durante este año calendario, incluyendo aquellas que se realicen fuera de los terrenos parroquiales. Mi hijo/a está en condición física y capaz de participar en eventos y actividades parroquiales. Estoy de acuerdo en instruir a mi hijo/a a cooperar y sujetarse a las indicaciones, instrucciones y reglas que les sean dadas por el personal parroquial, agentes, chaperones o personal diocesano responsable para todos los eventos y actividades parroquiales. Si me es requerido, firmaré una forma para dar permiso y para liberar de responsabilidad por cada evento o actividad especifica que se realice fuera de los terrenos parroquiales. Me reservo el derecho de no dejar que mi hijo/a participe en los eventos o actividades patrocinados por la parroquia.

Entiendo que la participación en eventos y actividades patrocinados por la parroquia , incluyendo aquellos que se realicen fuera de los terrenos parroquiales, involucran cierto riesgo (incluyendo el viaje de ida o de regreso a esos eventos o actividades) y que pueden ocurrir eventos no previstos. Estoy informado/a y de acuerdo en que la transportación, de ser necesaria, puede ser provista por padres de familia, otros individuos privados, o por operadores comerciales quienes se ha creído son confiables y están asegurados, pero que no están bajo la supervisión o control de la parroquia.

A cambio de permitir que mi hijo/a participe en las actividades parroquiales, libero y renuncio a todo reclamo (y al derecho a presentar una demanda legal) al que yo o mi hijo/a (y nuestros sucesores, propios y asignados) podemos tener contra la parroquia. Libero y descargo a la parroquia de toda culpa o responsabilidad de muerte, enfermedad, lastimaduras o daños personales resultantes de la actividad parroquial y de cualquier medio de transportación involucrada con la actividad parroquial.

En el evento de una emergencia, y si la parroquia no es capaz de comunicarse conmigo, autorizo al personal de la parroquia u otros líderes adultos de un evento o actividad patrocinada por la parroquia, con cargo a mi propio costo, para que aseguren y den consentimiento a exámenes de rayos-x, diagnóstico médico, dental o quirúrgico, tratamiento y cuidado hospitalario recomendable y supervisado por un médico, cirujano o dentista debidamente licenciado. Espero ser contactado tan pronto como sea posible. Estoy de acuerdo en que los servicios médicos o dentales requeridos para mi hijo/a, la Diócesis de Fresno no será responsable de pagar por ningún gasto médico o dental.

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

Esta forma de renuncia y liberación es firmada para que mi hijo/a pueda participar en los eventos o actividades de la parroquia para esparcimiento y beneficio personal de mi hijo/a y se ha hecho libremente con conocimiento completo del riesgo y peligros que hay o puede haber involucrados.

Autorizo cualquier hospital que haya proporcionado tratamiento al/la menor arriba mencionado/a en acuerdo con las provisiones de la sección 6910 del Código Familiar para que entreguen custodia física de dicho menor al representante de Caridades Católicas o diocesano al haberse completado el tratamiento. Esta autorización fue otorgada en acuerdo con la sección 1283 del Código de Salud y Seguridad.

Continúa al reverso.



## **CÓDIGO DE CONDUCTA**

La participación en el Día Juvenil del 31 de Enero del 2009 es un privilegio y invitamos a los grupos participantes a vivir el día en un ambiente de hermandad y recogimiento.

**Las siguientes normas son para todas las personas que participen**

**Sean o no jóvenes. Todos los miembros del grupo parroquial**

**deberán acatarse a ellas:**

- ☞ Cada participante tendrá que haber sido inscrito en la lista oficial de la parroquia.
- ☞ Cada participante mantendrá su brazalete que recibirá al momento del registro y sin él no podrá participar del día.
- ☞ Es obligación de cada participante mantenerse unido con su grupo.
- ☞ Cada persona debe de vestir apropiadamente para el día, tendremos la oportunidad de asistir a la Santa Eucaristía.
- ☞ Cada persona debe de venir con una mentalidad de hermandad y dispuestos a convivir con otros grupos.
- ☞ Todos los participantes deberán tratar a los demás con respeto.
- ☞ A las parejas de novios se les pide un comportamiento ejemplar considerando que este no es el momento ni el lugar para demostrarse su amor filial con besos, abrazos, o contacto físico.
- ☞ No se permitirá el uso de lenguaje sucio u obsceno.
- ☞ No se permitirán bebidas alcohólicas.
- ☞ No se permitirá ningún objeto peligroso: armas de fuego, cuchillos, navajas, tijeras, etc.
- ☞ No se permitirá abandonar el sitio o lugar del encuentro.
- ☞ Se debe de mantener el lugar del evento limpio y colocar toda basura donde corresponde.

**Agradecemos su participación en este evento y rogamos a Jesucristo nuestro Señor que los bendiga abundantemente!**

Firma del adolescente participante: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre o Guardián: \_\_\_\_\_

Firma del adulto participante: \_\_\_\_\_

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