



DIÓCESIS CATÓLICA *de* RALEIGH

Formulario de consentimiento de los padres/tutores legales y exención de responsabilidad

Talla de camisa: S M L XL XXL XXXL

Información del participante			
Nombre:		Correo electrónico del participante:	Fecha de nacimiento:
Dirección:		Ciudad	Estado: Código Postal:
Teléfono de casa:		Nombre del padre/tutor legal:	Correo electrónico del padre/tutor legal:
Teléfono celular:	Teléfono del trabajo:	Otro número de teléfono donde se puede localizar al padre/tutor legal <u>durante</u> evento:	

Consentimiento y exención de responsabilidad	
¡Importante! Este formulario es para ser completado por el padre/tutor legal de adolescentes menores de 18 años y personas mayores de 18 años que <u>todavía están</u> en la escuela preparatoria.	
En consideración del programa en el que participará mi hijo/hija, yo, como padre o tutor legal de mi hijo/hija, por la presente acepto permitir que mi hijo/hija acompañe a (nombre de la entidad) _____ a:	
Evento y lugar:	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 hacia y desde (lugar) _____ el evento. Reconozco y acepto el riesgo de este transporte para mi hijo/hija. Mi hijo/hija tiene que cumplir con las reglas y los procedimientos de (nombre de la entidad) _____. Al otorgar este permiso, también RENUNCIO A CUALQUIER RECLAMO CONTRA, LIBERO Y MANTENGO INDEMNEMENTO A (nombre de la entidad) _____, la Diócesis de Raleigh, cualquiera de sus religiosos, empleados, voluntarios, agentes y representantes de cualquier responsabilidad, reclamo, demanda y causa de acción que surja o se relacione con cualquier pérdida, daño o lesión sufrida en relación con o que surja de la participación de mi hijo/hija en el programa.	

Firma de padre/tutor legal
(se debe firmar para cualquier participante menor de 18 años y/o mayor de 18 años y en la escuela preparatoria)

Fecha

Participante: Al firmar la línea a continuación, certifico que toda la información en el formulario de viaje es completa y precisa, también acepto cumplir con todas las políticas establecidas para este evento/actividad. Si no puedo mantener las pautas y expectativas de los adultos y mis compañeros, entiendo que habrá consecuencias por mis acciones, incluso ser retirado de la actividad y ser enviado a casa a expensas de mis padres/tutores legales.

Firma del participante

Fecha

Información del seguro			
<input type="checkbox"/> No, no tengo seguro médico en este momento. <input type="checkbox"/> Tengo seguro médico en este momento.			
Compañía de seguros:			
Nombre del asegurado:		Número de póliza de seguro:	
Nombre del Padre:	Teléfono durante el día:	Nombre de la madre:	Teléfono durante el día:

En caso de que el participante no tenga seguro, el pago total de la atención médica se convierte en responsabilidad del padre/tutor legal del participante.



DIÓCESIS CATÓLICA *de* RALEIGH

Formulario de autorización para las imágenes

(Exención y autorización de cesión de fotografías e imágenes)

Yo _____,

por la valiosa contraprestación recibida y por permitir el acceso a bienes, actividades o eventos diocesanos, cedo expresamente a _____ y a la Diócesis de Raleigh, y a todos sus agentes actuales, anteriores y futuros y entidades relacionadas (colectivamente, "la Diócesis"), todos los derechos, títulos e intereses en, y para, el uso de imagen o semejanza de mi o de mi hijo/tutelado, incluidas, entre otras, todas las grabaciones de video, fotografías o grabaciones de audio hechas de o por mí y/o mi hijo/tutelado en propiedad diocesana, durante un evento patrocinado por la diócesis o para cualquier otro propósito diocesano ("la propiedad"). La Diócesis tendrá el derecho, sin mi consentimiento, de ceder sus derechos sobre la Propiedad, en su totalidad o en parte, a cualquier entidad, parroquia o escuela dentro de la Diócesis de Raleigh.

Por la presente otorgo irrevocablemente a la Diócesis, perpetua y exclusivamente, el derecho de usar e incorporar (solo o junto con otros materiales), en su totalidad o en parte, la Propiedad, en cualquier publicación diocesana, comunicado de prensa o para cualquier otro propósito. Además, por la presente autorizo la reproducción, venta, arrendamiento, derechos de autor, exhibición, transmisión y/o distribución de la Propiedad sin limitación para cualquier propósito, y además renuncio a todos los derechos a cualquier compensación por mi apariencia y/o mi participación en la Propiedad o la de mi hijo/tutelado. Entiendo y se me ha informado que las fotografías o grabaciones de video de los participantes pueden usarse en publicaciones, sitios web u otros materiales producidos ocasionalmente por la Diócesis. Sin embargo, los nombres de los participantes no se identificarían sin un consentimiento específico por escrito. Además, entiendo que la Diócesis no tiene control sobre el uso de fotografías o películas tomadas por los medios de comunicación que puedan estar cubriendo el evento en el que participen mi(s) hijo(s)/tutelado(s).

Por la presente renuncio a cualquier reclamo contra y libero a la Diócesis, sus actuales, anteriores y futuros religiosos, empleados, voluntarios, agentes y sucesores y cesionarios de y contra todos y cada uno de los reclamos, demandas, acciones, causas de acciones, juicios, costos, gastos, responsabilidades y daños de cualquier tipo que yo y/o mi hijo/tutelado podamos tener contra la Diócesis en relación con la Propiedad o el uso de la Propiedad.

Esta autorización no obligará a la Diócesis a usar la Propiedad ni a usar ninguno de los derechos otorgados en virtud de la presente, ni a exhibir, distribuir o explotar la Propiedad. Reconozco que la Diócesis no puede controlar todos los accesos fotográficos a sus propiedades, y que el nombre de mi hijo/tutelado puede estar impreso con fotos/imágenes en varias publicaciones, incluidas las publicaciones no diocesanas.

Declaro que tengo dieciocho años de edad o más, y que he leído y entiendo los términos de esta Autorización, Renuncia y Liberación.

Firma

Fecha

Si corresponde, nombre(s) de los niños
menores/tutelados:



DIÓCESIS CATÓLICA *de* RALEIGH

Formulario de Consentimiento para la Comunicación Electrónica con Menores de edad

Para garantizar la máxima transparencia y participación de los padres, la Diócesis de Raleigh ha creado este formulario de consentimiento para que los padres y tutores legales puedan seleccionar cómo los líderes pastorales se comunican electrónicamente con los menores de edad. Todas y cada una de comunicaciones digitales o por redes sociales, incluidas, entre otras, correo electrónico, mensajes de texto, Facebook, Twitter, otros sitios de redes sociales, etc., con adolescentes/escuelas/organizaciones parroquiales estarán relacionadas con el ministerio y NO de naturaleza personal, restringidas a asuntos relacionados con clases, eventos del ministerio juvenil, eventos parroquiales, eventos escolares, horario de atletismo/eventos o formularios de inscripción. Este formulario se archivará en una carpeta confidencial para uso exclusivo de la parroquia/escuela/organización. La(s) persona(s) autorizada(s) a comunicarse con el niño menor de edad cumple con todas las políticas de ambiente seguro de la Diócesis de Raleigh.

Nombre del padre/tutor legal: _____

Nombre(s) del(los) hijo(s) menor(es) de edad: _____

Nombre del líder pastoral: _____

Nombre de la Parroquia/Escuela: _____

Métodos de comunicación con los padres aprobados (coloque una palomita en todos los que correspondan):

Teléfono de casa

Teléfono celular (teléfono/texto)

Correo electrónico

Cuenta de Redes Sociales

Otro _____ (por favor explique)

Métodos de comunicación con los niños aprobados (coloque una palomita en todos los que correspondan):

Teléfono de casa

Teléfono celular (teléfono/texto)

Correo electrónico

Cuenta de Redes Sociales

Otro _____ (por favor explique)

· No puede contactar a mi(s) hijo(s) directamente.

Firma

Fecha



DIÓCESIS CATÓLICA de RALEIGH

Información médica y formulario de consentimiento de los padres/tutores legales

Información del participante				
Nombre del participante:			Fecha de nacimiento:	
Dirección:		Ciudad:	Estado:	Código Postal: Teléfono:
Nombre del Padre:		Teléfono:		
Nombre de la madre:		Teléfono:		
Contacto de emergencia:		Idiomas que habla el contacto de emergencia:		
Asuntos Médicos				
Por la presente garantizo a mi leal saber y entender que toda la información proporcionada es verdadera y correcta y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo. Entiendo que es mi responsabilidad actualizar la Información médica y el formulario de consentimiento si hay algún cambio en la salud de mi hijo. <i>(Ponga sus iniciales)</i> _____				
Tratamiento médico de emergencia: En caso de emergencia, doy permiso para transportar a mi hijo a un hospital/clínica para recibir tratamiento médico o quirúrgico de emergencia. <i>(Ponga sus iniciales)</i> _____				
Médico de familia:		Teléfono:		
Medicamentos: Por la presente concedo permiso para que mi hijo reciba los siguientes medicamentos proporcionados. Todos los medicamentos deben estar bien etiquetados. [NOTA: Todos los medicamentos recetados deben estar en el envase original de la farmacia con el nombre del adolescente en la etiqueta de la receta. Los medicamentos sin receta o de venta libre deben estar en el envase original con el nombre del adolescente en el envase.] Libero y mantengo indemne a (nombre de la entidad), la Diócesis de Raleigh y cualquier otro religioso, empleado, voluntario, agente y representante de cualquier lesión o daño que resulte de la administración del medicamento. <i>(Ponga sus iniciales)</i> _____				
Los nombres de los medicamentos y las instrucciones concisas para asegurarse de que el niño tome dichos medicamentos, incluida la dosis y la frecuencia, son los siguientes:				
Medicamento:	Dosis:	Administración:		
Medicamento:	Dosis:	Administración:		
Medicamento:	Dosis:	Administración:		
Información sobre condiciones médicas: (Se tomarán medidas razonables para mantener esta información confidencial, pero se compartirá con el personal diocesano y otros, según se justifique). Mi hijo/hija:				
<ul style="list-style-type: none">• Es alérgico a los siguientes medicamentos _____• Ha tenido un episodio de lo siguiente o ha sido diagnosticado con: <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabético• Ha tenido reacciones alérgicas a los siguientes (alimentos, colorantes, látex, etc.) _____• ¿Ha tenido una cirugía médica en los últimos seis meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Aún está bajo el cuidado de un médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No• Tiene una dieta prescrita medicamente <i>(por favor explique)</i> _____• Tiene las siguientes limitaciones físicas _____• ¿Vacunas al corriente y al día? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de la última vacuna contra el tétanos/difteria _____• También debe tener en cuenta estas condiciones médicas especiales de mi hijo: _____				
Información del seguro				
<input type="checkbox"/> No, no tengo seguro médico en este momento.		Compañía de seguros:		
<input type="checkbox"/> Tengo seguro médico en este momento.				
Nombre del asegurado:		Número de póliza de seguro:		

En caso de que el participante no tenga seguro, el pago total de la atención médica se convierte en responsabilidad del padre/tutor legal del participante.

Firma de padre/tutor legal
(se debe firmar para cualquier participante menor de 18 años y/o mayor de 18 años y en la escuela preparatoria)

Fecha