

Centro de Formación en la Fe de la Parroquia Santa Maria Magdalena
2532 Ventura Blvd. Camarillo, CA 93010
(805) 482-1219

FORMULARIO DE PERMISO DE PARTICIPACION DEL ESTUDIANTE

(Nombre complete del estudiante) _____ tiene mi permiso de asistir a todos los eventos regularmente programados y eventos especiales planeados por el Ministerio de la Juventud B.A.S.I.C. de Sta. Maria Magdalena, Confirmación, Ministerio de T.U.R.F. Junior High y Amigos y Familia Creciendo Juntos, en el terreno de la Parroquia de Sta Maria Magdalena y de participar en todos los viajes y actividades programadas que sean afuera de la Parroquia, para el periodo comenzando en setiembre 1, 2007 hasta octubre 1, 2008.

Autorizo a los líderes adultos de Sta. Maria Magdalena a dar consentimiento para cualquier tratamiento médico que sea necesario para el estudiante arriba mencionado. Entiendo que se va a hacer todo el esfuerzo necesario para contactarme en el caso de dicha emergencia.

Por medio de ésta, eximo y descargo a la Arquidiócesis de Los Ángeles, sus organizaciones constituyentes, incluido pero no limitado a Sta. Maria Magdalena y sus funcionarios, agentes y empleados, de cualquier y todos los reclamos por lesiones personales o daño a la propiedad que mi estudiante pueda sufrir como resultado de su participación en alguno o todos los programas y eventos descritos arriba, ya sea que esas lesiones o daño sea causado por negligencia (activa o pasiva), de cualquiera de las entidades o individuos nombrados o descritos arriba.

Por medio de ésta autorizo a tomar fotografías, video, grabaciones o cualquier otro tipo de registro de los eventos y la participación de mi estudiante en ellos, y la publicación u otro uso de los mismos. Por medio de ésta renuncio al derecho de cualquier compensación por ello, y a cualquier derecho que pudiera tener a limitar o controlar los antedichos usos o acciones.

Yo acepto encauzar a mi estudiante a cooperar con las direcciones e instrucciones del personal que supervise los eventos de Sta Maria Magdalena y atenerse a las reglas y regulaciones que gobiernan dichos programas y eventos. Yo comprendo que si la disciplina se convierte en un problema, yo seré contactado para que venga y retire a mi estudiante.

Información de Emergencia Médica:

Nombre(s) de el/los padre(s) _____

Dirección _____ Teléfono _____

Teléfono celular u otro número de emergencia en la tarde _____

Proveedor de Seguro Médico _____ # póliza _____ # de grupo _____

Médico de Familia _____ Teléfono _____

Instrucciones Médicas Especiales/ Alergias _____

Fecha de la última vacuna de Tétanos _____ Fecha de nacimiento del estudiante _____

Yo garantizo y represento que soy el padre/tutor del estudiante arriba mencionado y soy legalmente responsable de proveer permiso para las actividades arriba mencionadas. Certifico que todas las declaraciones hechas en este formulario de registro son verdaderas y completas según mi mejor conocimiento.

_____ (firma del padre/tutor) Fecha: _____