

Formulario de Autorización de Padres/Tutores de la Arquidiócesis de Filadelfia

Nosotros (yo), los (el) padre(s)/tutor(es) legal(es) de _____ por la presente doy (damos) nuestro permiso para que él/ella participe en la Conferencia Nacional de la Juventud Católica (NCYC) que se llevará a cabo en Centro de Convenciones de Indiana localizado en 100 S Capitol Ave, Indianapolis, IN 46225 de Jueves 20 de noviembre a sábado 22 de noviembre de 2023.

Doy mi permiso para que se tomen fotos/videos de mi hijo/hija como parte del evento descrito anteriormente y para que las fotos/videos y/o el nombre de mi hijo/hija se usen o se publiquen en cualquier parroquia/escuela o sitio web o red social de la Arquidiócesis. *(Los detalles sobre el uso de multimedia se encuentran al dorso de este formulario)*

En consideración por la participación de nuestro (mi) hijo/hija en el evento, y con la intención de vincularnos legalmente, nosotros (yo) y nuestro (mi) hijo/hija acordamos y entendemos que asumimos todos los riesgos de la participación de nuestro (mi) hijo/hija en el evento, y con pleno conocimiento de los riesgos inherentes a dicho programa, nosotros (yo) **liberamos y descargamos** para siempre a la parroquia/escuela, la Arquidiócesis de Filadelfia y sus empleados, voluntarios, chaperones, agentes, administradores y cualquier representantes oficiales de cualquier/toda responsabilidad, daños, acciones o juicios en derecho o **equidad** que podamos tener en el futuro por razones de lesiones personales o corporales, y/o daños a la propiedad que surjan o estén relacionados con la participación de nuestro (mi) hijo/hija en el evento antes mencionado. En caso de emergencia, nosotros (yo) damos permiso para que nuestro hijo reciba el tratamiento médico necesario hasta que se pueda notificar al siguiente contacto y acepto ser responsable del pago de ese tratamiento.

En caso de emergencia, contáctenos a este número de teléfono _____

Si no estamos disponibles, póngase en contacto:

Nombre y relación: _____

Número de teléfono _____

Nosotros (yo) y nuestro (mi) hijo/hija hemos leído y entendido este Permiso, y aceptamos cumplir con todas las normas y reglamentos establecidos por la parroquia/escuela y la Arquidiócesis de Filadelfia para el evento.

Nombre del Padre/Madre o Guardian _____

Firma del Padre/Madre o Guardian _____

Nombre del Padre/Madre Madre o Guardian _____

Firma del Padre/Madre o Guardian _____

* Ambos padres y/o tutores deben firmar este Permiso. Si uno de los padres y/o tutor no está disponible, el hecho debe anotarse en el formulario. Si solo uno de los padres tiene la custodia, se debe obtener el permiso de este padre con un reconocimiento de que este padre es el único custodio del niño. Si no hay padre y solo un tutor, se debe obtener el permiso del tutor único con un reconocimiento de que él / ella es el tutor único.

POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE:

Nombre del/la estudiante _____ Teléfono de la casa _____
Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____
Edad _____ Grado _____ Escuela/Ciudad _____
Parroquia/Escuela Católica _____

INFORMACIÓN MÉDICA:

Nombre del médico de familia _____ Teléfono _____

Indicar cualquier enfermedad o alergia de la que debemos estar atentos. Además, si el estudiante tomará algún medicamento recetado que los servicios de emergencia deben tener en cuenta, por favor anotarlo a continuación. _____

Mi hijo tiene permiso para recibir Tylenol o ibuprofeno si es necesario. Sí No

USO MULTIMEDIA:

Al firmar este formulario de permiso, yo/nosotros, por la presente damos nuestro consentimiento para el uso de cintas de video, fotografías, diapositivas, cintas de audio o cualquier otra reproducción de audio o visual en la que la persona mencionada anteriormente pueda aparecer por parte de la ESCUELA/ PARROQUIA/ARQUIDIOCESIS DE FILADELFIA ejecutando el evento. Entiendo que estos materiales pueden usarse con fines promocionales, incluidos los esfuerzos de reclutamiento y recaudación de fondos o la publicación general. La promoción puede incluir, entre otros, presentaciones de diapositivas, exhibiciones de fotografías, promociones en Internet, multimedia electrónica o exhibición en vallas publicitarias. Acepto que la fotografía/imagen será de libre uso y libero a la ESCUELA/PARROQUIA y la Arquidiócesis de Filadelfia, sus empleados, voluntarios y agentes de cualquier responsabilidad relacionada con el uso de dicha fotografía o imagen.

Firma del Padre/Madre o Guardian _____ Fecha _____

Firma del Padre/Madre o Guardian _____ Fecha _____