

YOUTH MINISTRY
ARCHDIOCESE OF SAN ANTONIO

PARENTAL/GUARDIAN PERMISSION, RELEASE, AND LIABILITY WAIVER

PLEASE CAREFULLY READ ALL TERMS BELOW BEFORE SIGNING. THIS DOCUMENT AFFECTS YOUR AND YOUR CHILD'S LEGAL RIGHTS:

Participant's Name: _____ Date of Birth: _____

Parent/Guardian's Name(s): _____

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Home Phone: (____) _____ Business Phone: (____) _____ Cell Phone: (____) _____

To Be Completed By Sponsor:

Activity (please insert description of the activity/event): _____

Parish/School/Organization ("Sponsor"): _____

Destination: _____ Date(s) of Activity: _____

Designated Supervisor of Activity: _____

Method of Transportation: _____

Date and Time of Departure: _____ Date and Time of Return: _____

In consideration for Participant, a minor child, being permitted by Sponsor to participate in the Activity, which includes transportation to and from the Activity, I, being the undersigned and the parent/legal guardian of Participant, hereby acknowledge, consent, and agree as follows:

1. **Consent to Participate and to Transportation.** I hereby consent to Participant's participation in the Activity. I further consent to the transportation of Participant to and from the Activity by means of the method of transportation designated above.
2. **Knowledge of Risks.** I acknowledge and agree that I have been advised by Sponsor and that I understand that participation by Participant in the Activity and the transportation of Participant to and from the Activity may involve serious risks, including, without limitation, death, bodily injury, damage to personal property, and dangers resulting from injury or accident. Knowing the risks, dangers, and hazards involved in Participant's participation in and transportation to the Activity, I nevertheless voluntarily consent and agree to Participant's participation in and transportation to the Activity. **I, INDIVIDUALLY AND IN MY CAPACITY AS THE PARENT/LEGAL GUARDIAN OF PARTICIPANT, HEREBY EXPRESSLY AND SPECIFICALLY ASSUME FULL RESPONSIBILITY FOR ANY AND ALL RISKS OF DEATH OR BODILY INJURY TO PARTICIPANT OR DAMAGE TO PARTICIPANT'S PERSONAL PROPERTY RESULTING FROM OR ARISING OUT OF (I) PARTICIPANT'S PARTICIPATION IN THE ACTIVITY, OR (II) SPONSOR'S TRANSPORTATION OF PARTICIPANT TO THE ACTIVITY, WHETHER CAUSED BY OR CONTRIBUTED BY THE NEGLIGENCE OF THE SPONSOR, THE ARCHDIOCESE OF SAN ANTONIO (THE "ARCHDIOCESE"), OR ANY OF THEIR RESPECTIVE AFFILIATES, DIRECTORS, OFFICERS, AGENTS, EMPLOYEES, VOLUNTEERS, SUCCESSORS AND ASSIGNS (COLLECTIVELY, THE "CHURCH PARTIES") OR OTHERWISE.**
(Initials) _____
3. **RELEASE AND WAIVER.** I, INDIVIDUALLY AND IN MY CAPACITY AS THE PARENT/LEGAL GUARDIAN OF PARTICIPANT, HEREBY, RELEASE, WAIVE, AND FOREVER DISCHARGE THE CHURCH PARTIES FROM ANY AND ALL LIABILITY, CLAIMS, LOSSES, JUDGMENTS, DAMAGES, COSTS, EXPENSES, AND DEMANDS OF ANY KIND OR NATURE WHATSOEVER, EITHER IN LAW OR IN EQUITY, RESULTING OR

ARISING FROM PARTICIPANT'S PARTICIPATION IN OR SPONSOR'S TRANSPORTATION OF PARTICIPANT TO THE ACTIVITY. I, INDIVIDUALLY AND IN MY CAPACITY AS THE PARENT/LEGAL GUARDIAN OF PARTICIPANT, HEREBY EXPRESSLY ACKNOWLEDGE AND AGREE THAT (I) THIS RELEASE DISCHARGES ALL OF THE CHURCH PARTIES FROM ANY AND ALL LIABILITY THAT PARTICIPANT AND I, INDIVIDUALLY AND IN MY CAPACITY AS THE PARENT/LEGAL GUARDIAN OF PARTICIPANT, MAY HAVE AGAINST THE CHURCH PARTIES WITH RESPECT TO THE DEATH OR BODILY INJURY TO PARTICIPANT OR DAMAGE TO PARTICIPANT'S PERSONAL PROPERTY THAT MAY RESULT FROM (I) PARTICIPANT'S PARTICIPATION IN THE ACTIVITY, OR (II) SPONSOR'S TRANSPORTATION OF PARTICIPANT TO THE ACTIVITY; AND (II) THIS RELEASE EXTENDS TO ALL ACTS OF NEGLIGENCE, WHETHER CAUSED BY OR CONTRIBUTED BY ANY OF THE CHURCH PARTIES OR OTHERWISE. (Initials)_____

4. **INDEMNITY. I, INDIVIDUALLY AND IN MY CAPACITY AS PARENT/LEGAL GUARDIAN OF PARTICIPANT, UNCONDITIONALLY AGREE TO INDEMNIFY, DEFEND, AND HOLD HARMLESS THE CHURCH PARTIES FROM ANY AND ALL LIABILITY, CLAIMS, LOSSES, JUDGMENTS, DAMAGES, DEMANDS,COSTS AND EXPENSES OF ANY KIND OR NATURE WHATSOEVER, EITHER IN LAW OR IN EQUITY, (INCLUDING, WITHOUT LMITATION, COURT COSTS AND ATTORNEY'S FEES) INCURRED BY ANY OF THE CHURCH PARTIES RESULTING OR ARISING FROM (I) PARTICIPANT'S PARTICIPATION IN THE ACTIVITY, OR (II) SPONSOR'S TRANSPORTATION OF PARTICIPANT TO THE ACTIVITY, INCLUDING, WITHOUT LIMITATION, THE DEATH OR BODILY INJURY TO PARTICIPANT OR DAMAGE TO PARTICIPANT'S PERSONAL PROPERTY THAT MAY RESULT FROM (I) PARTICIPANT'S PARTICIPATION IN THE ACTIVITY, OR (II) SPONSOR'S TRANSPORTATION OF PARTICIPANT TO THE ACTIVITY, WHETHER CAUSED BY OR CONTRIBUTED BY THE NEGLIGENCE OF ANY OF THE CHURCH PARTIES OR OTHERWISE.** (Initials)_____

5. **Medical Authorization.** In the event of any injury or illness of Participant during the Activity, I hereby authorize and consent to the transportation of Participant to the nearest medical or dental facility, and, should the need arise, I hereby further authorize and consent to any x-ray, examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis and treatment in the discretion of the attending physician or dentist. I understand that I am giving this authorization in advance of any specific diagnosis, treatment or hospital care being required and I am providing this authorization to give authority and power to render any care which the medical provider and/or dental provider deems advisable. None of the foregoing medical or dental treatments shall be withheld if I cannot be reached prior to the administration of such medical and/or dental treatments. I hereby agree that I shall be solely responsible for the payment of any and all costs for such medical and/or dental treatment of Participant, and in no event shall any of the Church Parties be required to pay for any such costs or expenses. **I, INDIVIDUALLY AND IN MY CAPACITY AS THE PARENT/LEGAL GUARDIAN OF PARTICIPANT, HEREBY, RELEASE, WAIVE, AND FOREVER DISCHARGE THE CHURCH PARTIES FROM ANY AND ALL LIABILITY, CLAIMS, LOSSES, JUDGMENTS, DAMAGES, COSTS, EXPENSES, AND DEMANDS OF ANY KIND OR NATURE WHATSOEVER, EITHER IN LAW OR IN EQUITY, RESULTING OR ARISING FROM ANY SUCH MEDICAL OR DENTAL TREATMENT RENDERED TO PARTICIPANT.** (Initials)_____

6. **Photo/Video Consent and Release.** I hereby authorize Sponsor and the Archdiocese to take photographs, recordings, and/or videos (whether electronic, digital, or otherwise) of Participant in connection with the Activity, and I hereby consent to the use, reproduction, and publication of such images by Sponsor and the Archdiocese in connection with the promotion and publicity of the activities of Sponsor and the Archdiocese, including, without limitation, publication of such images on Sponsor's website. I, individually and in my capacity as parent/legal guardian of Participant, hereby waive any right to inspect or approve the actual use by Sponsor or the Archdiocese of any such image of Participant. Such images of Participant shall be the sole property of Sponsor, and I, individually and in my capacity as parent/legal guardian of Participant, acknowledge and agree that neither I nor Participant shall be entitled to any compensation whatsoever should any such images of Participant be used by Sponsor or the Archdiocese. (Initials)_____

7. **COVENANT NOT TO SUE.** I HEREBY ACKNOWLEDGE AND AGREE THAT I, INDIVIDUALLY OR IN MY CAPACITY AS PARENT/LEGAL GUARDIAN OF PARTICIPANT, WILL NOT INSTITUTE ANY SUIT OR ACTION AT LAW, OR OTHERWISE, AGAINST ANY OF THE CHURCH PARTIES OR INITIATE OR ASSIST IN THE PROSECUTION OF ANY CLAIM FOR DAMAGES, OR CAUSES OF ACTION, WHICH I, INDIVIDUALLY AND/OR IN MY CAPACITY AS PARENT/LEGAL GUARDIAN OF PARTICIPANT, MAY HAVE BY REASON OF INJURY OR DEATH TO PARTICIPANT OR DAMAGE TO PARTICIPANT'S PERSONAL PROPERTY RESULTING OR ARISING FROM PARTICIPANT'S PARTICIPATION IN THE ACTIVITY OR SPONSOR'S TRANSPORTATION OF PARTICIPANT TO THE ACTIVITY. (Initials)_____

8. Severability. If any term, covenant, or condition of this Parental/Guardian Permission, Release, and Waiver of Liability (the "Agreement") is, to any extent, invalid, illegal, or unenforceable, I hereby agree that the remainder of this Agreement shall not be affected thereby, and shall, notwithstanding, remain binding, valid and enforceable to the fullest extent permitted by law.

I COVENANT, CERTIFY AND REPRESENT TO SPONSOR THAT I AM THE PARENT/LEGAL GUARDIAN OF PARTICIPANT AND THAT I HAVE FULL LEGAL AUTHORITY TO ENTER INTO THIS AGREEMENT ON BEHALF OF PARTICIPANT. I HAVE (I) FULLY READ THIS AGREEMENT, (II) FULLY UNDERSTAND ITS TERMS, AND (III) AGREE TO BE BOUND BY ALL OF THE TERMS AND CONDITIONS CONTAINED HEREIN. I UNDERSTAND THAT I, ON MY OWN BEHALF AND ON BEHALF OF PARTICIPANT, HAVE GIVEN UP SUBSTANTIAL LEGAL RIGHTS BY SIGNING THIS AGREEMENT. I, INDIVIDUALLY AND IN MY CAPACITY AS PARENT/LEGAL GUARDIAN OF PARTICIPANT, SIGNED THIS AGREEMENT FREELY AND VOLUNTARILY WITHOUT ANY INDUCEMENT, ASSURANCE OR GUARANTEE BEING MADE TO ME BY ANY OF THE CHURCH PARTIES. I INTEND MY SIGNATURE TO BE A COMPLETE AND UNCONDITIONAL RELEASE BY ME AND PARTICIPANT OF ALL LIABILITY AGAINST THE CHURCH PARTIES TO THE FULLEST EXTENT PERMITTED BY APPLICABLE LAW.

Signature of Participant's Parent/Legal Guardian

Date: _____

Printed Name of Participant's Parent/Legal Guardian

MEDICAL INFORMATION & EMERGENCY CONTACT

If you are unable to reach me, please contact:
Name: _____
Relationship to me or my son/daughter: _____
Home Phone: (____) _____ Business Phone: (____) _____
Cell Phone: (____) _____

Please include a photocopy of your Insurance Card, front and back.
Insurance Carrier: _____ Policy Number: _____

My son/daughter is taking medication and will bring all medication with him/her and it will be clearly labeled. My son/daughter is taking the following medications) and directions for taking this medication, including dosage, frequency and storage are as follows:

I hereby grant permission for non-prescription medication (such as cough drops, cough syrup, Tylenol, etc.) to be given to my child if necessary. I understand that aspirin will not be given to my son/daughter without my express permission: I grant such permission ____ Yes, ____ No.

My son/daughter is allergic to the following: _____

My son/daughter's immunizations are current and up to date ____ Yes, ____ No.

My son/daughter has the following limitations: _____

My son/daughter experiences homesickness, emotional reactions to new situations, sleepwalking, fainting, bedwetting, etc. ____ Yes, ____ No. Please explain: _____

Parent/Guardian Name (PRINT) _____

Signature

Date

PERMISO, LIBERO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES Y/O GUARDIANES

ESTE DOCUMENTO AFECTA LOS DERECHOS LEGALES DE USTED Y DE SU HIJO. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE ANTES DE FIRMAR.

Nombres y Apellidos del Participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombres y Apellidos Padre/Madre/Guardián: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Telf. Casa: _____ Telf. Trabajo: _____ Celular: _____

Para ser llenado por el Encargado de la Actividad:

Actividad (por favor describa la actividad o evento): _____

Parroquia/Escuela/Organización (“**Encargado**”): _____

Destino: _____ Día(s) de la Actividad: _____

Supervisor de la Actividad: _____

Medio de Transporte: _____

Fecha y Hora de Salida: _____ Fecha y Hora de Regreso: _____

In the event that there may be any conflict between the English and Spanish versions of this form, the English version shall govern./
En caso de haber alguna discrepancia sobre esta hoja, entre la versión en inglés y la versión en español, regirá la versión en inglés.

Con respecto al Participante, un menor de edad, admitido por el Encargado, a participar de la actividad que incluye el transporte de ida y vuelta a la Actividad, Yo, siendo el que suscribe y Padre/Madre/Guardián del Participante, por la presente acepto, doy permiso y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Consentimiento para Participar y Transportar. Por la presente autorizo al Participante a participar en dicha Actividad. Además doy mi autorización para que el Participante sea trasladado de ida y vuelta a la Actividad según el medio de transporte antes mencionado.
2. Conocimiento de Riesgos: Yo, reconozco y acepto que he sido informado por el Encargado; y entiendo que la participación y el transporte del Participante de ida y vuelta a la Actividad puede suponer graves riesgos, incluyendo, sin restricción: muerte, lesiones físicas, daños a la propiedad personal, y otros peligros, producto de una lesión o accidente. Consciente de los riesgos, peligros y amenazas comprendidos en la participación y el transporte del Participante a la Actividad; Yo voluntariamente doy permiso y estoy de acuerdo en la participación y transporte del Participante a la Actividad. **YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, POR LA PRESENTE EXPRESO Y ESPECIFICO QUE ASUMO TODA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIERA Y TODOS LOS RIESGOS DE MUERTE O LESIONES FÍSICAS DEL PARTICIPANTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD PERSONAL DEL PARTICIPANTE, QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO, YA SEA CAUSADO O CONTRIBUIDO POR LA NEGLIGENCIA DEL ENCARGADO, DE LA ARQUIDIÓCESIS DE SAN ANTONIO (“LA ARQUIDIÓCESIS ”), O CUALQUIERA DE SUS AFILIADOS, DIRECTORES, FUNCIONARIOS, AGENTES, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS, SUCESORES Y CESIONARIOS (DE FORMA COLECTIVA, “PARTES DE LA IGLESIA”) O ALGÚN OTRO.**
(Iniciales) _____
3. **LIBERO Y EXONERO. POR LA PRESENTE, YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, EXONERO, RENUNCIO, Y PARA SIEMPRE LIBERO A LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMOS, PÉRDIDAS, JUICIOS, DAÑOS, COSTOS, GASTOS Y DEMANDAS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, CONFORME AL DERECHO O EQUIDAD, QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN**

PERMISO, LIBERO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES Y/O GUARDIANES

DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD. YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, POR LA PRESENTE, RECONOZCO EXPRESAMENTE Y ESTOY DE ACUERDO CON QUE (I) ESTA EXONERACIÓN LIBERA A TODAS LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA FORMA DE RESPONSABILIDAD QUE EL PARTICIPANTE Y YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE PODAMOS TENER EN CONTRA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA CON RESPECTO A LA MUERTE O LESIONES FÍSICAS DEL PARTICIPANTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA DEL PARTICIPANTE PRODUCTO DE (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO; Y (II) ESTA EXONERACIÓN SE EXTIENDE A TODOS LOS ACTOS DE NEGLIGENCIA, YA SEAN CAUSADOS O CONTRIBUIDOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA O ALGÚN OTRO. (Iniciales)

4. **INDEMNIZACIÓN. YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, ACUERDO DE MANERA INCONDICIONAL, INDEMINZAR, DEFENDER Y NO PERJUDICAR A LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMOS, PÉRDIDAS, JUICIOS, DAÑOS, DEMANDAS, COSTOS Y GASTOS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, CONFORME AL DERECHO O EQUIDAD, (INCLUYENDO SIN RESTRICCIONES, GASTOS JUDICIALES Y HONORARIOS DEL ABOGADO) INCURRIDOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTE DE LA IGLESIA, QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE LA (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO, INCLUYENDO, SIN RESTRICCIÓN, MUERTE O LESIONES FÍSICAS DEL PARTICIPANTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA DEL PARTICIPANTE PRODUCTO DE (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO; YA SEAN CAUSADOS O CONTRIBUIDOS POR NEGLIGENCIA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA O ALGÚN OTRO.** (Iniciales)
5. **Autorización Médica.** En caso de cualquier lesión o enfermedad del Participante durante la Actividad, Yo por la presente autorizo y doy permiso a llevar al Participante a la instalación médica o clínica dental más cercana, y en caso de presentarse la necesidad, Yo por la presente autorizo y doy permiso para que se le tome cualquier radiografía, se haga cualquier examen, aplique anestesia, diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico al criterio del médico o dentista tratante. Entiendo que estoy dando esta autorización antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria que sea necesaria y estoy proporcionando esta autorización para dar autoridad y poder para dar cualquier tipo de atención que el médico o dentista considere aconsejable. Si yo no puedo ser contactado antes de la administración de esas atenciones médicas y/o dentales, no se deberá negar ninguno de dichos tratamientos médicos o dentales. Yo, por la presente, estoy de acuerdo en que seré el único responsable por el pago de cualquiera y todos los gastos de dichos tratamientos médicos y/o dentales del Participante y en ningún caso será requerido que las Partes de la Iglesia paguen por cualquiera de dichos costos o gastos. **YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, POR LA PRESENTE, EXONERO, RENUNCIO, Y PARA SIEMPRE LIBERO A LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMOS, PÉRDIDAS, JUICIOS, DAÑOS, COSTOS, GASTOS Y DEMANDAS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, CONFORME AL DERECHO O EQUIDAD, QUE PUEDA SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE DICHA ATENCION MÉDICA O DENTAL PRESTADOS AL PARTICIPANTE.** (Iniciales) _____
6. **Permiso y Exoneración de Foto/Video.** Por la presente autorizo al Encargado y a la Arquidiócesis a fotografiar, grabar, y/o filmar videos del Participante (ya sea de manera electrónica, digital o de otro tipo) en relación con la Actividad, y doy mi consentimiento para el uso, reproducción y publicación de dichas imágenes por la Arquidiócesis y el Encargado de la Actividad en relación con la promoción y publicidad de las actividades del Encargado y de la Arquidiócesis, incluyendo y sin excepción, la publicación de dichas imágenes en la página web del Encargado. Yo, personalmente y en mi capacidad de Padre/Madre/Guardián del Participante, por la presente renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el uso real de dichas imágenes del Participante por parte del Encargado o la Arquidiócesis. Dichas imágenes del Participante serán propiedad exclusiva del Encargado, y yo, personalmente y en mi capacidad de Padre/Madre/Guardián del Participante, reconozco y acepto que ni el Participante ni yo tendremos derecho a compensación alguna por el uso que hagan de dichas imágenes el Encargado o la Arquidiócesis. (Iniciales) _____
7. **PACTO PARA NO DEMANDAR. RECONOZCO Y ACEPTO QUE YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, NO INICIARÉ DEMANDA ALGUNA NI ACCIÓN LEGAL, O SIMILAR, EN CONTRA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA, NI ABRIRÉ O ASISTIRÉ EN UN JUICIO POR RECLAMOS, DAÑOS, O CAUSAS DE ACCIÓN, EN LAS QUE YO,**

PERMISO, LIBERO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES Y/O GUARDIANES

PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, PUEDA TENER, POR MOTIVO DE LESIONES O MUERTE DEL PARTICIPANTE O POR DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA DEL PARTICIPANTE QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD O DEL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO. (Iniciales)

8. **NULIDAD PARCIAL.** Si cualquier acuerdo, condición o término de este Permiso, Libero y Exonero de Responsabilidad por parte de los Padres y/o Guardianes (“Acuerdo”) es, de alguna manera inválida, ilegal, o no ejecutable, yo por la presente estoy de acuerdo en que el resto del presente Acuerdo no se verá afectado, y deberá no obstante, permanecer siendo vinculante, válido y ejecutable en su máxima expresión permitido por ley.

YO PACTO, CERTIFICO Y REPRESENTO QUE SOY EL PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE Y QUE TENGO COMPLETA AUTORIDAD LEGAL PARA ENTRAR EN ESTE ACUERDO EN NOMBRE DEL PARTICIPANTE. YO (I) HE LEÍDO EN SU TOTALIDAD ESTE ACUERDO, (II) ENTIENDO PERFECTAMENTE SUS TÉRMINOS, Y (III) ME COMPROMETO A RESPETAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO. ENTIENDO QUE AL FIRMAR ESTE ACUERDO HE RENUNCIADO, EN NOMBRE DEL PARTICIPANTE Y EL MIO PROPIO, A LOS DERECHOS LEGALES ESENCIALES. YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, FIRMO ESTE ACUERDO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGÚN ESTÍMULO, SEGURIDAD O GARANTÍA DE PARTE DE ALGUNA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA. TENGO LA INTENCIÓN QUE MI FIRMA SEA, POR MI PARTE Y LA DEL PARTICIPANTE, UNA EXONERACIÓN COMPLETA E INCONDICIONAL, DE TODA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES DE LA IGLESIA, EN SU MÁXIMA EXPRESIÓN PERMITIDA POR LA LEY APLICABLE.

Fecha: _____

Firma del Padre/Madre/Guardián del Participante

Nombres y Apellidos del Padre/Madre/Guardián del Participante (En letra imprenta)

INFORMACIÓN MÉDICA Y EN CASO DE EMERGENCIA

Si no me puede contactar por favor llamar a:

Nombre y Apellido: _____

Relación con mi hijo/hija: _____

Telf. Casa: () _____ Telf. Trabajo: () _____ Telf. Celular () _____

Por favor incluya copia de su tarjeta de seguro por ambos lados.

Compañía de Seguro: _____ Número de Póliza: _____

Mi hijo/hija está tomando medicinas y llevará consigo sus medicamentos y estarán debidamente marcados. A continuación indico los medicamentos que mi hijo/hija está tomando incluyendo las instrucciones, dosis, frecuencia y modo de conservar:

Por la presente doy permiso para que le den a mi hijo/hija medicina que no necesita prescripción médica en caso de ser necesario (como pastillas para la tos, jarabe para la tos, tylenol, etc.). Entiendo que no se le dará a mi hijo/hija aspirina sin mi consentimiento: Aquí explico mi autorización: _____ Sí, _____ No.

Mi hijo/hija es alérgico a: _____

Mi hijo/hija tiene sus vacunas al día _____ Sí, _____ No.

Mi hijo/hija tiene las siguientes limitaciones: _____

Mi hijo/hija padece de nostalgia, desmayos, reacciones emotivas ante situaciones nuevas, es sonámbulo, se orina en la cama, etc. _____ Sí, _____ No. Por favor explicar: _____

Nombre Padre/Madre/Guardián (letra imprenta): _____

Firma

Fecha