**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA EXCURSIONES / VIAJES**

**PARROQUIALES**

**INFORMACION ACERCA DEL EVENTO**

Evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Costo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar del Evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Parroquia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACION ACERCA DEL JOVEN**

Nombre del Joven: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de Nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de la Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de los Padres o Guardianes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono del Trabajo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de emergencia / día del evento/ teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO**

*General: Por este medio doy permiso a mi hijo(a)/joven de participar en el evento mencionado anteriormente. Yo entiendo y asumo el riesgo relacionado con este evento aunque también entiendo que todo cuidado y supervisión razonable será llevada a cabo para proveer el bienestar de mi hijo. Yo individuamente y a nombre del joven nombrado previamente, renuncio a demandar a: El Obispo de St. Petersburg; La parroquia; y a cualquier empleado, agente y/o personas voluntarias de este evento y no reclamar por daño alguno ocasionado a este joven como resultado de su participación en este evento.*

*Medico: Por este medio pido al representante de la parroquia que obtenga asistencia médica o tratamiento para este joven en el caso de herida o enfermedad sufrida durante el evento y estoy de acuerdo en pagar cualquier gasto incurrido para su tratamiento. Al firmar esta forma yo certifico, que el* ***Permiso Anual de los Padres de Consentimiento******y Relevo de Responsabilidad Médica*** *de este joven (aquí mencionado) y que se encuentra en los archivos de la parroquia, está actualizado con la más reciente información de las alergias, requerimientos dietéticos, medicinas y condiciones de salud de dicho joven. Si mi hijo(a) / joven está tomando medicamentos que han sido ordenados por un médico o medicamentos que no necesitan prescripción médica en el momento del evento, por medio de este documento doy permiso al personal médico o al personal de la parroquia de que administren estos medicamentos a mi hijo(a)/joven.*

*Yo entiendo que es mi responsabilidad el enviar con él (ella) la cantidad apropiada de medicamentos que estén debidamente marcados (rotulados) y donde se indica la frecuencia y la dosis exacta con que se deben suministrar dichos medicamentos. También entiendo que es mi responsabilidad dejarle saber a la persona encargada (chaperones) antes del evento lo que deben hacer al respecto. Entiendo que la parroquia* ***no es responsable*** *si yo no envío la cantidad necesaria de medicamentos ni tampoco por errores en la dosis o en la frecuencia con que estos medicamentos deben de ser suministrados.* ***ES POSIBLE QUE SU HIJO(A)/JOVEN SEA EXPUESTO A LOS RAYOS SOLARES DURANTE ESTAS EXCURSIÓNES O VIAJES PARROQUIALES. ASEGÚRESE DE TOMAR LAS PRECAUCIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS PARA PROTEGERLO.***

*Transportación: \_\_\_\_\_Si \_\_\_\_\_ No. Por este medio, yo, doy permiso a mi hijo(a)/joven que viaje en cualquier medio de transporte que esté aprobado y patrocinado por la parroquia. Entiendo que todas las normas y reglas requeridas e implementadas por la diócesis serán observadas. También entiendo que puedo obtener una copia de estas reglas/normas en la Oficina de Seguros y Manejo de Riesgos Diocesana, o en la parroquia u oficina encargada de este evento.*

LOS JOVENES/ETUDIANTES DEBEN DE VIAJAR CON EL GRUPO DE LA PARROQUIA AL LUGAR DE LA EXCURCION Y REGRESAR CON EL GRUPO SI HAN MARCADO “**SI”** EN LA PARTE DE ARRIBA DE ESTA FORMA Y SI SE PROVEE TRANSPORTE PARA DICHA EXCURSION/VIAJE PARROQUIAL.

Firma de la Madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ambas firmas son requeridas a menos que la custodia del menor haya sido otorgada a uno solo de sus padres o a un solo guardián. De ser así el padre o guardián con la custodia deberá ser quien firme esta forma.