

St. Raphael's Church
(Forma de Registración para voluntarios menores de 18 años)
2007 - 2008

Nombre: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Nombre que usa

Cumpleaños: _____ Edad: _____
(Mes / Día / Año)

Dirección: _____
Calle y No. de Apto. Ciudad Zona Postal

Teléfono: _____
Teléfono de su casa Teléfono Cel

E-mail Address: _____

Escuela que atiendes: _____ Grado: _____

Precauciones Médicas: _____
(Alergias, condiciones médicas)

Médico / Clínica: _____ Teléfono: _____

El voluntario vive con: _____
(marque uno) Ambos Madre Padre Otra persona (explica)
Padres

Nombre del Padre: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Teléfono del Trabajo Teléfono Cel

Nombre de la Madre: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Teléfono del Trabajo Teléfono Cel

_____ *Asistente de Clase / Oficina* _____ *Salón* _____ *Grado*

Por favor completa el otro lado.

PARROQUIA DE SAN RAFAEL
Forma de Registración para Voluntarios menores de 18 Años

Nombre de Estudiante:

_____ (Apellido)

_____ (Primer Nombre)

_____ (Segundo Nombre)

_____ (Nombre que usa)

En caso de emergencia por favor anota el nombre de la(s) persona(s) a quienes se les notificará para que recojan a tu hijo/a en ausencia de los padres. (Estas personas deben ser de 18 años o mayores y tener una identificación válida.)

Nombre	Parentesco		
	con el/la niño/a	Teléfono de Casa	# del Trabajo/Cel.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Yo, padre/madre (o guardián del niño/a cuyo nombre aparece arriba), doy mi consentimiento para que él/ella participe en las actividades de Educación Religiosa y los Programas Juveniles de la Parroquia de San Rafael.

Estoy de acuerdo en instruir a mi hijo/hija para que coopere y cumpla con las normas e instrucciones de la Parroquia, de la Escuela o del personal de la Arquidiócesis responsable de las actividades juveniles.

Doy mi consentimiento para que, en el evento de que mi hijo/hija sufra un accidente o herida como resultado de su participación, o durante el trayecto hacia o desde el lugar de estas actividades, ya sean causadas o no por la negligencia (activa o pasiva) de la Parroquia, de la Escuela o del programa de actividades de la Arquidiócesis, o por cualquiera de sus agentes o empleados, los recursos para el pago de los costos y gastos médicos relacionados sean, primeramente, deducidos del seguro contra accidentes, o seguro médico o de hospital o cualquier otro plan de beneficios disponible, en mi nombre o en el de mi cónyuge.

No tengo conocimiento de la existencia de ninguna condición médica de mi hijo/hija que le impida participar en cualquiera de las actividades de este programa.

Otorgo, aquí, permiso para que el médico profesional seleccionado por el personal supervisor de las actividades juveniles, le de el tratamiento necesario y apropiado determinado por dicho profesional.

Firma del Padre/Madre/Guardián: _____ Fecha: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Yo entiendo que, de vez en cuando, el Ministerio Juvenil tendrá el deseo de publicar fotografías de actividades y eventos en el sitio Web del Ministerio Juvenil y/o de la Parroquia. Yo reconozco que el sitio Web del Ministerio Juvenil y/o de la Parroquia no es privado y puede ser visto, copiado, transferido, y transmitido por cualquier persona que tenga acceso al internet; y que el Ministerio de Juventud y/o de la Parroquia no tienen control de eso. De aquí en adelante renuncio y para siempre doy de alta la posibilidad de reclamar, exigir o dar cauces de acción contra la Parroquia y sus empleados, agentes, constructores, y cualquier otra persona, organización o entidad asistiendola en conexión con la publicación de información en el sitio Web, por daños o lesiones en cualquier manera relacuibadis o en conexión con lo que surgiera de la publicación de información en el Internet del sitio Web o la utilización de la información, y explícitamente asumo el riesgo de cualquier lesión o daño que resulte de la publicación de información en el sitio Web. Entiendo que, si cambio de parecer en relación con esta autorización cualquier fotografía que contenga a mi hijo/ hija, será removida del sitio Web.

Firma del Padre/Madre/Guardián: _____ Fecha: _____