

IGLESIA CATÓLICA DE SANTA RITA - REGISTRO DE GRUPOS JUVENILES 2021-2022

Nombre legal completo del adolescente: _____
(Como aparece en el certificado de nacimiento) Apellido Nombre de pila Segundo nombre

Nombre juvenil prefiero: _____ Fecha de nacimiento: _____ Años: _____ Género: _____

Email: _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____

¿Podemos contactar a la adolescente por? Email? Si ___ No ___ Teléfono? Si ___ No ___ Text? Si ___ No ___

Dirección de casa: _____

Calle
Ciudad
Código Postal

Nombre de escuela: _____ Nivel de grado: _____ Talla de camisa: _____ (S, M, L, XL, XXL)

Padre o tutor legal:	Adulto #1	Adulta #2
Nombre:		
Relación con la juventud:		
Religión:		
Teléfono móvil:		
E-mail:		
Idioma preferido:	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____

Marque los sacramentos que su juventud ya recibió:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bautismo (Catolico)
<input type="checkbox"/> Baptism (Otro: _____)
<input type="checkbox"/> Nunca bautizado | <input type="checkbox"/> Primera Comunión / Eucaristía
<input type="checkbox"/> Primera confesión / reconciliación
<input type="checkbox"/> Confirmación |
|--|--|

EN CASO DE EMERGENCIA, Si no se puede contactar a los padres o tutores legales, comuníquese con:

Nombre: _____ Relación con la juventud: _____ Teléfono: _____

¿Tienes permiso para llevar a la persona joven a casa? Si ___ No ___

Nombre: _____ Relación con la juventud: _____ Teléfono: _____

¿Tienes permiso para llevar a la persona joven a casa? Si No

Otras personas autorizadas a recoger a este joven (Se requerirá identificación con foto):

Nombre completo:	Relación con la juventud:
Nombre completo:	Relación con la juventud:
Nombre completo:	Relación con la juventud:
Nombre completo:	Relación con la juventud:

PERMISO ANUAL DE LOS PADRES PARA FOTOS / VIDEOS / PUBLICIDAD

De vez en cuando preparamos comunicados de prensa o publicaciones para periódicos, televisión u otros medios con eventos que ocurren en la parroquia. Estos pueden o no estar acompañados de fotos o videos de los jóvenes o estudiantes. Estos comunicados pueden ser preparados por Santa Rita el cual es representante de la parroquia, o de un medio de comunicación.

Yo, **doy** Permiso _____ Yo, **no** doy permiso _____ para que la imagen (fotos, video) y el nombre de mis estudiantes (hijos) mencionados aquí estén incluidos en estas publicaciones o comunicados de prensa.

ACUERDO DE CÓDIGO DE CONDUCTA

Padre: Acepto dar instrucciones a mi hijo para que cumpla con el Código de Conducta Diocesano para Niños y Jóvenes ubicado en <https://www.dosp.org/safe-environment/code-of-conduct-for-children/>. Entiendo que si no he visto previamente el Código de Conducta, es mi deber buscar una copia del Código de Conducta y revisarlo y explicárselo a mi hijo antes de firmar esta exención. Estoy de acuerdo en que si mi hijo no cumple con el Código de Conducta de alguna manera, mi hijo puede ser despedido de la ubicación y enviado a casa inmediatamente a mi cargo para el transporte inmediato a casa sin reembolso ni reembolso por ningún monto. en relación con dicho transporte desde el evento Youth Group.

Firma del Padre / Tutor: _____

Nombre del padre / tutor (en letra de imprenta): _____

Persona joven: Como participante en este evento, entiendo y acepto cumplir con el Código de Conducta Diocesano para Niños y Jóvenes ubicado en <https://www.dosp.org/safe-environment/code-of-conduct-for-children/>. Entiendo que si no cumplo con el Código de Conducta, esto resultará en mi desestimación del programa o evento y que me enviarán a casa y mis padres / tutores serán responsables del costo del transporte.

Firma de joven: _____

Nombre del joven (en letra de imprenta): _____

¡Se necesitan padres voluntarios!

¡Sí, estoy dispuesto a ayudar al Grupo de Jóvenes! Yo puedo:

Proporcionar bocadillos y / o bebidas para reuniones.

Help with setting up or cleaning the meeting

Tome fotos o videos en reuniones y eventos.

Ayuda con recaudación de fondos

Otro: _____

Nombre del padre: _____ **Teléfono:** _____

IGLESIA CATÓLICA DE SANTA RITA - REGISTRO DE GRUPOS JUVENILES 2021-2022

PERMISO DE LOS PADRES - ANUAL

CONSENTIMIENTO MÉDICO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nombre de la Parroquia: Parroquia de Santa Rita
Dirección de la Parroquia: 14404 14th St., Dade City, FL 33523
Teléfono de la parroquia: (352) 567-2894

En caso de un accidente o una enfermedad seria la parroquia citada anteriormente contactará a los padres o guardianes nombrados a continuación. Si la parroquia no puede contactar a los padres o guardianes o a cualquier otra persona designada, por medio de la presente yo autorizo a la parroquia y a sus representantes a contactar al médico de mi hijo(a) o de hacer los arreglos para el tratamiento inmediato de emergencia. Los padres serán los responsables del pago de todos los gastos incurridos por dichos servicios. Esta forma de consentimiento y relevo de responsabilidades es válida desde el 1ro de agosto del 2021 hasta el 31 de julio del 2022 y para todos los eventos durante el año. Es responsabilidad de los padres el mantener esta forma al día durante todo el año y de hacer cambios cuando sean necesarios.

Nombre del Joven _____

Nombre del Padre o Guardián _____ Teléfono _____

En caso de emergencia contactar a _____

Nombre del doctor _____ Teléfono _____

Compañía de Seguro _____ ID # de la Compañía de Seguros _____

Nombre del Grupo _____ Nombre así como aparece en la tarjeta _____

Información Médica:

Liste todas las medicinas que toma diariamente o regularmente:

Alergias (del joven o participante) incluyendo medicinas y o alimentos:

Problemas de salud crónicos (del joven o participante) como diabetes, epilepsia etc.

Otras restricciones físicas o de dieta (del joven o participante) _____

Fecha de la última vacuna contra el Tétano: _____ Otra información medica _____

Otros Tratamientos Médicos: En caso que algún representante de la parroquia, voluntario o empleado tenga conocimiento que mi hijo(a) esta enfermo, con síntomas de dolor de cabeza, vomito, dolor de garganta, fiebre, diarrea, quiero que me llamen por cobrar (Yo seré responsable por el pago de la llamada)

Pueden suministrarle a mi hijo(a): Tylenol (marque sí o nó) _____ Ibuprofen (marque sí o nó) _____ Pastillas para la garganta (marque sí o nó) _____ Benadryl (marque sí o nó)

Firma del Padre o Guardián _____

Fecha _____

STATE OF FLORIDA, COUNTY OF _____

Sworn to and subscribed before me this ____ day of _____, 20__ who [] is personally known to me, or [] who produced the following as identification _____.

(SEAL)

Signature of Notary Public

Typed or printed name

Commission No. _____

DIÓCESIS DE ST. PETERSBURG

Declaración de Entendimiento y Exoneración de Responsabilidad Respecto al COVID-19

La enfermedad del COVID-19 ha sido declarada pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. En vistas a reanudar las actividades regulares de los ministerios de la Formación en la fe y la Pastoral juvenil, la Diócesis de St. Petersburg y la parroquia de Parroquia de Santa Rita han puesto en vigor medidas preventivas razonables y reglas de comportamiento a fin de reducir la propagación del COVID-19 en las actividades parroquiales. Aun con la implementación de los protocolos de seguridad la parroquia no puede garantizar que su hijo/hija no contraiga el COVID-19; ir a su parroquia o participar en actividades parroquiales pudiera aumentar su riesgo y el de sus hijos/hijas de contraer el COVID-19.

SUPUESTO RIESGO: La (*Diócesis de St. Petersburg/la parroquia de Santa Rita*) no pueden evitar que ni usted ni su hijo sean expuestos, contraigan o propaguen el COVID-19 por participar en programas parroquiales u otras actividades de esa misma índole. No es posible evitar del todo la presencia de tal enfermedad. Por lo tanto, si ustedes deciden que su hijo/hija participe en los programas de la parroquia de Santa Rita tengan en cuenta que su hijo/hija o cualquier otro miembro de la familia pueden estar expuestos al COVID-19 y a tener un mayor riesgo de contraer o propagar el COVID-19. He leído y entiendo la advertencia aquí expuesta respecto al COVID-19. Yo, el suscrito, acepto el riesgo de contraer el COVID-19, tanto para mí como para mi cónyuge, mis hijos/hijas y cualquier otro miembro de la familia, para que mi hijo/hija,

_____ (Nombre del hijo/hija menor de edad)

pueda participar en los programas parroquiales y en otras actividades relacionadas. Yo, el suscrito, reconozco con mi firma la naturaleza contagiosa del COVID-19 y a la vez reconozco que mi hijo/hija, mi cónyuge y yo podemos estar expuestos al COVID-19 como consecuencia de estar presente o participar en los programas parroquiales, y que el estar expuestos o contagiados, puede tener como resultado lesiones personales, enfermedades, discapacidades permanentes y muerte.

RENUNCIA EXPRESA DE DEMANDA/RESPONSABILIDAD: Por medio del presente documento yo, el suscrito, renuncio expresamente y por siempre a todo derecho de demanda legal contra (*la Diócesis de St. Petersburg/ Parroquia de Santa Rita*) y a sus propietarios, oficiales, directores, gerentes, funcionarios, fiduciarios, empleados, voluntarios autorizados u otros representantes con relación a la exposición, el contagio y la propagación del COVID-19 relacionado con el Programa. Es mi entender que esta renuncia significa desistir de todos mis derechos a cualquier reclamación o acción legal, incluso por lesiones personales, muerte, enfermedad o pérdida de propiedad, o cualquier otro tipo de pérdida, incluso pero no limitado a reclamaciones debido a negligencias, y asimismo renuncio a cualquier reclamación por daños, ya sean conocidos o desconocidos, previstos o imprevistos.

POTESTAD JURISDICCIONAL: Entiendo y acepto que este contrato está regido por las leyes del estado de la Florida.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE Y ENTIENDO TOTALMENTE TODAS LAS DISPOSICIONES DE ESTA EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, Y LIBRE Y CONSCIENTEMENTE ASUMO EL RIESGO Y RENUNCIO A MIS DERECHOS CON RESPECTO A LA RESPONSABILIDAD QUE SE DESCRIBE ANTERIORMENTE EN ESTE DOCUMENTO.

Soy el padre, la madre o el guardián legal del niño/la niña menor de edad que se menciona en el presente documento. Tengo el derecho legal de consentimiento y como suscrito doy mi consentimiento a los términos y condiciones de esta Exoneración de Responsabilidad.

(Nombre del padre/la madre/guardián –
en letra de molde)

(Firma del padre/la madre/guardián)

(Fecha)