

Resurrección de Nuestro Señor Iglesia Católica Romana
Ministerio Juvenil y Preparación para la Confirmación
ACUERDO DE PERMISO Y AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPANTE MENOR

Nombre del participante: _____	Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____	
Dirección de correo electrónico: _____	Teléfono celular: _____
Padre / tutor: _____	Teléfono celular: _____
Dirección de correo electrónico: _____	Teléfono del trabajo: _____

Por la presente otorgo permiso para que mi hijo menor participe en todas y cada una de las actividades asociadas con el Ministerio Juvenil y la Preparación para la Confirmación facilitada por Resurrección Of Our Lord (la "Parroquia"), ya sea en las instalaciones de la parroquia o en ubicaciones fuera del sitio desde junio de 2021 hasta julio. 2021 (colectivamente, las "Actividades"). En consideración a la oportunidad de que mi Hijo participe en las Actividades, yo, consciente y voluntariamente, en mi nombre y en el de mi Hijo, por la presente acepto LIBERAR, MANTENER INOCUIDAD E INDEMNIZAR para siempre la Resurrección de Nuestro Señor y la Arquidiócesis de Baltimore y cada uno de sus miembros, organizaciones afiliadas, agentes, junta directiva, departamentos, empleados, funcionarios, directores, voluntarios, funcionarios, representantes, agentes, aseguradoras, estudiantes y otros participantes en las Actividades (colectivamente, la "Arquidiócesis de Baltimore") en la mayor medida permitida por la ley de cualquier y toda responsabilidad, reclamo, demanda y causas de acción, incluidas las demandas por negligencia, que surjan de o se relacionen con cualquier pérdida, daño o lesión (incluida la enfermedad o la muerte) sufridos en relación con o que surjan de mi hijo participación en las Actividades, incluidas todas y cada una de las acciones tomadas por la Parroquia o la Arquidiócesis de Baltimore de conformidad con este Acuerdo de Permiso y Exención.

Con mi firma a continuación, entiendo y reconozco que la participación de mi hijo en las actividades puede implicar el riesgo de lesiones menores o graves, incluidas enfermedades, discapacidad permanente, muerte y / o pérdidas económicas que puedan resultar de las acciones o inacciones de mi hijo, las acciones o inacciones de otros, y los riesgos inherentes de las Actividades. Además, entiendo y reconozco que las Actividades pueden involucrar actividades al aire libre, que incluyen, entre otras, la exposición al sol y otros elementos, y las condiciones ambientales cambiantes debido a las inclemencias del tiempo, los rayos, el viento o la temperatura. Entiendo completamente, aprecio y por la presente asumo todos los peligros y riesgos conocidos y desconocidos relacionados con la participación de mi hijo en nombre de mi hijo y elijo voluntariamente permitir que mi hijo participe en las actividades.

Entiendo que la participación de mi hijo en las actividades puede requerir un nivel mínimo de aptitud para una participación segura, y la parroquia y la arquidiócesis de Baltimore no examinan, por motivos médicos o de otro tipo, a las personas que participan en las actividades. Reconozco que es mi única responsabilidad asegurarme de que mi hijo esté en buena forma física y lo suficientemente saludable para participar en las actividades. Al permitir que mi hijo participe en las actividades, confirmo que mi hijo no tiene una temperatura elevada y no ha mostrado ningún síntoma relacionado con el COVID-19 según lo identificado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). En el caso de una emergencia de salud o necesidad de atención médica urgente, después de que se haya hecho un esfuerzo razonable para contactarme a mí y a cualquier contacto de emergencia mencionado a continuación (o si la urgencia de las circunstancias no permite un intento de contactarme) o cualquier contacto de emergencia mencionado a continuación), autorizo y doy mi consentimiento para cualquier atención médica que se considere necesaria para la salud y seguridad de mi hijo durante las Actividades.

Por la presente autorizo a la Parroquia y la Arquidiócesis de Baltimore a tomar fotografías y grabaciones de video de mi hijo en relación con la participación de mi hijo en el programa. Reconozco y acepto que las fotografías o videos de los participantes en el Programa, incluido mi Hijo, pueden usarse y publicarse con fines educativos y promocionales, incluidos, por ejemplo, fines tales como publicaciones, contenido de sitios web o redes sociales, u otros medios impresos o electrónicos. materiales producidos de vez en cuando por la Parroquia o la Arquidiócesis de Baltimore. (Sin embargo, los participantes no serán identificados por su nombre sin el consentimiento específico por escrito). Estoy de acuerdo en que si no deseo que mi hijo sea fotografiado o grabado en video, notificaré a la parroquia por escrito. Entiendo que la Parroquia y la Arquidiócesis no tienen control sobre el uso de fotografías o películas tomadas por los medios que puedan cubrir el Programa en el que mi hijo participa.

Por la presente otorgo permiso a cualquier miembro del personal parroquial o arquidiocesano o voluntario para proporcionar los siguientes medicamentos de venta libre (o su equivalente genérico) a mi hijo si lo solicita durante las actividades, de acuerdo con la dosis instrucciones proporcionadas en el empaque del medicamento correspondiente (marque todas las que correspondan):

- Tylenol / Acetaminofén Benadryl Difenhidramina Advil / Ibuprofeno
 Imodium / Antidiarreal Ungüento de neosporina / anticuerpo Pepto Bismol

Los siguientes contactos de emergencia tienen permiso para recoger a mi hijo y tomar decisiones con respecto a mi hijo en mi nombre si la parroquia o la arquidiócesis de Baltimore no pueden comunicarse conmigo:

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Si se determina que alguna disposición o disposiciones de este Acuerdo de exención es inválida o inaplicable, ya sea en su totalidad o en parte, las partes acuerdan que la disposición inválida o inaplicable se modificará en la medida mínima necesaria para que sea válida y ejecutable, de modo que Los derechos y obligaciones de las partes de este Acuerdo de exención se conservan en la mayor medida permitida por la ley.

Certifico que SOY EL PADRE O TUTOR LEGAL DEL NIÑO MENCIONADO ANTERIORMENTE, HE LEÍDO EL ACUERDO DE AUTORIZACIÓN Y AUTORIZACIÓN ANTERIOR y los anexos que lo acompañan, ENTIENDO QUE RENGO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO Y FIRMARLO DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y VOLUNTARIA .

X _____
Firma

Fecha de la firma

(DEBE marcar uno de los siguientes)

Mi hijo está cubierto por un seguro médico y de hospitalización con el número de póliza _____ emitido por _____.

Mi hijo NO está cubierto por un seguro médico ni de hospitalización y yo asumo la responsabilidad por el costo de la hospitalización y la atención médica de mi hijo.

INCLUYA Y EXPLICA cualquier otra información relativa a alergias, enfermedades, restricciones dietéticas, etc.:

