

Formulario de Consentimiento/Exención de Responsabilidad para Padres/Tutores de la Diócesis de Norwich - Caminata con el Obispo Reidy

Nombre del Participante: _____ Edad: _____ Grado: _____ Genero: _____
Correo Electrónico del Participante: _____ Celular: _____
Nombre del Padre/Representante Legal: _____
Dirección: Calle/Ciudad/Estado/Código Postal: _____
Correo Electrónico del Padre/Representante Legal: _____
Celular del Padre/Representante Legal: _____

Autorizo a mi hijo/a _____ a asistir y participar en la Caminata con el Obispo Reidy en el Parque Estatal Hurd en East Hampton el sábado 19 de julio. Esta actividad se llevará a cabo bajo la guía y dirección de empleados y/o voluntarios de la Diócesis Católica Romana de Norwich y

_____ **AGREGUE SU IGLESIA Y UBICACIÓN.** Se espera que los jóvenes permanezcan hasta el final del evento; si se retiran antes, DEBEN contar con la autorización escrita de sus padres/tutores. Si bien los jóvenes son responsables de su propio comportamiento, como padre/madre o tutor legal, sigo siendo legalmente responsable de cualquier acción o daño causado por el menor mencionado anteriormente. Soy consciente de que se me llamará si mi hijo/a tiene que ser enviado/a a casa. Acepto, en mi nombre, en el de mi hijo/a aquí mencionado/a, en el de nuestros herederos, sucesores y cesionarios, eximir de responsabilidad y defender a la Diócesis Católica Romana de Norwich, a la parroquia/escuela mencionada anteriormente, y a sus funcionarios, directores, agentes, empleados y representantes asociados con este evento, de cualquier reclamación de responsabilidad, pérdida o daño que surja de o en relación con la asistencia de mi hijo/a a este evento, o en relación con cualquier enfermedad, lesión o costo de tratamiento médico relacionado con el mismo. Acepto compensar a las entidades mencionadas anteriormente por los honorarios y gastos razonables de abogados que surjan en relación con el evento. Por la presente, garantizo que, según mi leal saber y entender, mi hijo/a goza de buena salud y asumo toda la responsabilidad por su salud. En caso de emergencia y de que no se me pueda localizar, autorizo el traslado de mi hijo/a a un hospital o centro médico para que reciba atención médica. Al firmar a continuación, entiendo que el/la joven mencionado/a podrá ingresar a los sitios y áreas del Parque Estatal Hurd según corresponda. La presencia en áreas no autorizadas será motivo de suspensión o cancelación del acceso/privilegios. Al usar este documento, el portador asume voluntariamente todos los riesgos y peligros inherentes a los eventos y actividades para los cuales se emite esta credencial, ya sea que ocurran antes, durante o después de los mismos, y acepta que la Diócesis de Norwich/**NOMBRE DE LA IGLESIA** _____ y sus agentes, personal y voluntarios no son responsables de las lesiones o daños que sufra el portador como resultado de dichas actividades; y consiente en que se realice una inspección razonable de los artículos que lleve consigo y/o de su persona por razones de seguridad, si el personal diocesano o acompañante o las fuerzas del orden lo consideran necesario. El incumplimiento de las condiciones anteriores puede resultar en la no admisión y/o la confiscación de este documento. Otorgo a la Diócesis de Norwich mi consentimiento sin reservas para usar, ceder, transmitir, reproducir, registrar los derechos de autor y publicar mi nombre, voz, imagen y/o semejanza (o la de mi hijo/a) que surja de su participación en el Evento, ya sean imágenes fijas o en movimiento, audio o video, con fines promocionales, educativos, comerciales o cualquier otro fin lícito, a la entera discreción de la Diócesis de Norwich.

Contacto de Emergencia: Nombre _____ Relación: _____ Tel: _____
Doctor: Nombre: _____ Tel: _____
Compañía de Seguro: _____ Empleador: _____ Grupo#: _____
Nombre del suscrito: _____ # del suscrito: _____
Alergias: (Medicamentos, alimentos, etc.): _____
Medicamentos que está tomando que se puede ver afectados por la actividad: (Nombre/dosis): _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA: _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE: _____ FECHA: _____