

SAINT PATRICK'S

19399 E. Highway 120, Ripon, CA 95366-9820

Office: 209-838-2133

Fax: 209-838-1077

Email: office@stpatricksripon.com

Formulario de Consentimiento

(Padres/Tutores) Yo, _____ el abajo firmante, doy mi permiso para que mi Hijo/hija,
(Padre ___ Guardián Legal ___)
_____, pueda asistir al:
(Por favor imprima el nombre completo de su hijo/hija)

Retiro de Confirmación que tendrá lugar **sábado, 20 de abril 2024 de las 9:00AM-10:00PM**
(Actividad, Retiro, Viaje, etc.) (Fecha/Hora)
en **la Iglesia de San Patricio, 19399 E. Hwy 120, Ripon, California.**
(Lugar del Evento)

Además, me (nos) [y en nombre de mi (nuestro) niño participante] asume todo el riesgo de lesiones personales, enfermedad, muerte, daños y gastos como resultado de la participación en las actividades recreativas y en el trabajo que en ella intervienen.

Además los firmantes acuerdan indemnizar y eximir de responsabilidad a la Iglesia de San Patricio, su clero, empleados y agentes, de cualquier responsabilidad sostenida por dicha iglesia como resultado de la negligencia deliberada o actos intencionales de dicho participante, incluidos los gastos consiguientes a ella.

Yo soy el padre(s) o tutor legal(s) del participante, y doy mi (nuestro) permiso para tomar dicho participante a un médico o a un hospital y autorizo el tratamiento médico, incluyendo, pero sin limitación alguna a la cirugía o tratamiento médico de emergencia, y asumir la responsabilidad de todas las facturas médicas, si hay alguno.

Además, si es necesario para que el participante a regresar a sus hogares debido a razones médicas, medidas disciplinarias o de otra índole, me (nos) asume todos los gastos de transporte. Se hacen todos los esfuerzos para ponerse en contacto con usted, los firmantes, y se enumeran los agentes, antes de cualquier tratamiento que se administra.

Seguranza de salud: ____ sí ____ no

Compañía de seguranza: _____

Número de póliza: _____

Nombre del medico y Número de teléfono: _____

Contactos de emergencia (nombre y número): _____

Número de teléfono de los padres: _____

(Firma de padre/madre/tutor)

(Fecha)