

## Formulario de Permiso

1. Consentimiento: concedo permiso a mi hijo para asistir y participar en la actividad de **el Encuentro de Jóvenes 2019** (en lo sucesivo se referirá como "Actividad")

(Escuela y/o parroquia que realiza la actividad) que se llevará a cabo en **Rock Valley College**,  
(Lugar)

el día **27 de octubre de 2019**

(Fecha o fechas)

2. Cooperación del estudiante: Mi hijo se compromete a acatar todas las reglas de la Actividad y a obedecer a las personas en cargo de esta Actividad. La parroquia, la escuela, y la Diócesis no son responsables por la falta de cooperación y/o acatamiento de las reglas. Cualquier infracción a las reglas puede resultar en el despido inmediato de mi hijo de la Actividad a mis expensas y sin reembolso de los gastos pagados por la Actividad.

3. Tratamientos de primeros auxilios/emergencia: Autorizo a la Escuela, la Parroquia y la Diócesis y sus empleados y voluntarios a administrar ayuda de primeros auxilios a mi hijo si fuera necesario y apropiado para preservar la vida, la integridad física o el bienestar de mi hijo. Autorizo a la Parroquia, Escuela y a la Diócesis para contactar y contratar al personal médico y solicitar el tratamiento de emergencia de mi hijo, incluyendo el transporte para cuidado médico, dental, quirúrgico, o solicitar atención médica hospitalaria o de diagnóstico y doy el consentimiento para el tratamiento de mi hijo. Estoy de acuerdo que soy financieramente responsable por dicho tratamiento médico.

4. Administración de medicamentos proporcionados por los padres/tutores del niño: en caso de que mi hijo necesite tomar medicamentos con o sin receta médica durante esta Actividad, he proporcionado la medicina en su envase original. Doy permiso a un empleado adulto o a un adulto voluntario de administrar la medicina en la dosificación prescrita en la fórmula médica, o en caso de medicamentos sin receta médica, ayudar en la administración de la medicina a mi hijo en las dosis recomendadas en el envase por el fabricante. Si hay instrucciones específicas para este medicamento, aquí las declaro:

---

5. Exoneración de responsabilidad: por la presente eximo y libero a la Diócesis de Rockford y a su obispo, y a la parroquia y a la escuela y a los oficiales, directores, empleados y voluntarios de la misma, de todos los reclamos por lesiones personales o daños a la propiedad que yo o mi hijo pueda sufrir mientras mi hijo está asistiendo y/o participando en la Actividad, a menos que las lesiones o daños resultaran de la mala conducta intencional de la Diócesis, la parroquia, la escuela o sus empleados. Si he proporcionado medicamentos para que mi hijo tome durante esta Actividad, por la presente eximo y libero a la Diócesis de Rockford y a su obispo y a la parroquia y a la escuela y a los oficiales, directores, empleados y voluntarios de la misma, de todas las reclamaciones por lesiones personales o daños a la propiedad que yo o mi hijo pueda sufrir como consecuencia de la administración de o la falta de administración de asistencia o falta de asistencia en la administración de dicho medicamento a mi hijo, ya sea por mi hijo y un empleado adulto o un adulto voluntario; a menos que los daños resulten de la mala conducta intencional de la Diócesis, la parroquia, la escuela o sus empleados.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante o joven: \_\_\_\_\_

Efectivo desde septiembre 17/2015.  
Revised January 1, 2016

**Encierre en un círculo la talla de la camiseta que va a solicitar (tallas de adultos):**

S      M      L      XL      2XL      3XL      4XL