

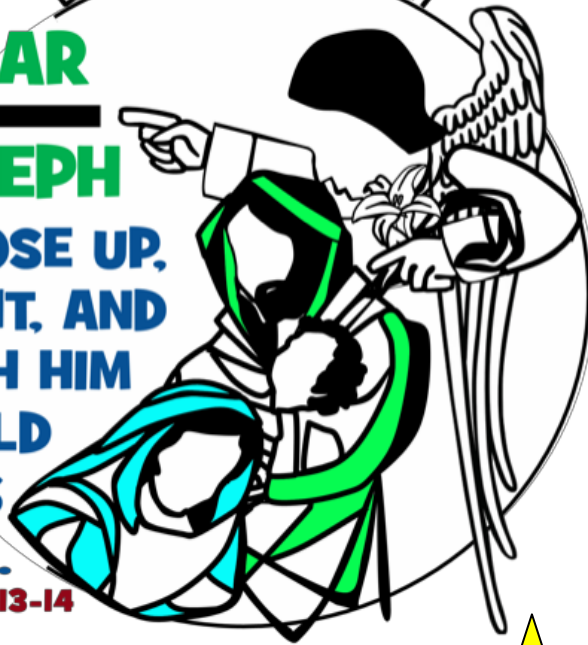
Oblate Youth Day

OB�ATES OF ST. JOSEPH

2019 YEAR
of
SAINT JOSEPH

AND HE ROSE UP,
IN THE NIGHT, AND
TOOK WITH HIM
THE CHILD
AND HIS
MOTHER.

MATTHEW 2:13-14



When: **June 21, 7pm - 23, 12pm**

Where: **St. Joachim Church**

401 W. 5th Street

Madera, CA 93637

Who: **Oblate Youth Ages 13 - 17**

Info: **youth@sj Joachim.org (559)**

674-9069

Cost: **\$35.00**

THINGS TO BRING

Sleeping Bag

Pillow

Hygiene products

2 Changes of

clothes



“Oblate Youth Day”
“Dia Juvenil Oblato”
St. Joachim's Youth Ministry
401 W. 5th St. ~ Madera, CA 93637
(559) 674-9069

Registration Form- Forma de Incripcion
\$35.00

Name: _____ Shirt Size: _____
Nombre: _____ *Talla de Camisa:* _____
Address: _____
Domicilio: _____
City: _____ State: CA Zip Code: _____
Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Zip Code:* _____
Telephone: _____ Date of Birth: ____/____/____
Telefono: _____ *Fecha de Nacimiento:* _____

Oblate Youth Day will take place from June 21-23, 2019, at the parish center. Please arrive at 7pm on 6/21/19 to room 41, pick up will be at 12pm on 6/23/19.
El Día Juvenil Oblato se llevará a cabo del 21 al 23 de junio, 2019 en el centro parroquial. Favor de llegar al salón 41 a las 7pm el 6/21/19, el retiro terminara a las 12pm el 6/23/19.

_____ Participant's Signature- <i>Firma de Participante</i>	_____ Date- <i>Fecha</i>
_____ Parent or Legal Guardian's Signature <i>Firma de Padre o Tutor</i>	_____ Date <i>Fecha</i>

Your participation on this trip is purely voluntary. If your child is a minor you will have to sign this consent form, a Code of Conduct and an Emergency Medical Treatment Form provided on the back of this registration form.

Su participación en esta caminata es voluntaria. Si su hijo/a es menor de 18 años tendrá que firmar una forma de consentimiento, la forma para recibir tratamiento medico en caso de emergencia, y el contrato de conducta.

Recommendations - Sugerencias

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Bring: Sleeping bag, personal hygiene products and at least one change of clothes.• Dress appropriately• No CELLPHONES please! | <ul style="list-style-type: none">• Favor de traer: Bolsa de dormir, productos de higiene personal y al menos un cambio de ropa.• Vestir modestamente• ¡No CELULARES! |
|--|---|

EVENT - PHOTOGRAPHY RELEASE AUTHORIZATION

PR Release

Release for Diocesan Production for the Diocese of Fresno (DOF) and all Entities for the Diocese of Fresno (DOF)

Parents / Guardians: This form must be completed in order for your child to participate in this event or function. Please respond accordingly to the authorized use of your child's photograph or video image in a DOF produced public-relations document.

NAME OF PARISH OR SCHOOL	NAME OF GROUP
NAME OF EVENT	DATE OF EVENT

PARTICIPANT AGREEMENT:

I hereby grant the Diocese of Fresno and its entities (hereinafter called Producer), their nominees, designees, and successors full authorization and the absolute right and permission to sell, assign, convey, reproduce, copyright, use or publish photographic reproductions, portraits, or pictures of me, motion picture or video tape pictures of me, or in which I may be included in whole, in part, or in composite, or in which character or form is distorted, in conjunction with my own or any other picture, product, person, name or reproduction, in color or otherwise, made through any media at its studios or elsewhere, for art, advertising, commerce, business or trade, or any other lawful purpose whatsoever.

I hereby waive any right I may have to inspect or approve the finished product or the advertising copy that may be used in connection therewith, or the use to which it may be applied.

I hereby release, discharge and agree to hold harmless PRODUCER, its nominees, designees, or successors, and assignees or others for whom they are acting from any liability of any nature or description by virtue of any use whatsoever, whether intentional or otherwise, or from any change that may occur or be produced in the taking of said picture or pictures, or any processing tending towards the completion of the finished product, unless it can be shown that said use or change is solely for its purpose of subjecting me to conspicuous ridicule, scandal, reproach, scorn and indignity.

PRINT NAME OF PARTICIPANT	SIGNATURE OF PARTICIPANT
ADDRESS	
TELEPHONE	EMAIL

PARENT / GUARDIAN AUTHORIZATION FOR A MINOR

If the participant is under 18 years of age, the parent or legal guardian of the above participant must provide the following information and must check one of the following and sign.

- As the parent and/or legal guardian of the above named participant, **I do hereby consent and grant my permission** to all of the foregoing.
- As the parent and/or legal guardian of the above named participant, **I do not give my consent** for my child to be photographed, but I understand that it will be the responsibility of the participant to make every effort possible from participating in any posed pictures. If a picture or pictures are inadvertently taken, then I agree to review the photographs or video within the given time frame in order to identify my child to avoid any reproduction or usage of that image and/or images.

PRINT NAME OF PARENT / GUARDIAN	SIGNATURE OF PARENT / GUARDIAN
SIGNATURE OF WITNESS	DATE

Libertad para la Producción Diocesana de la Diócesis de Fresno y todas las Entidades de la Diócesis de Fresno

Padres/ Tutores: Esta forma debe ser completada para que su hijo participe en este evento o función. Por favor responda de acuerdo con el uso autorizado de las fotografías de su hijo o imágenes de video producidas en la Diócesis de Fresno para documentos de relaciones publicas.

NOMBRE DE LA PARROQUIA O ESCUELA	NOMBRE DEL GRUPO
NOMBRE DEL EVENTO	FECHA DEL EVENTO

ACUERDO DEL PARTICIPANTE:

Yo, por el presente concedo a la Diócesis de Fresno y sus entidades (denominada en lo sucesivo como Productor), sus nominados, designados, y sucesores, plena autorización y derecho absoluto y permiso para vender, asignar, transmitir, reproducir, derechos de autor, uso o publicación de reproducciones fotográficas, retratos, o fotografías de mi, películas o cinta de video, en la cual yo podría estar incluido en parte, completamente o en combinación, o en la cual el personaje o forma esta distorsionado, en combinación conmigo o alguna otra película, producto, persona, nombre o reproducción, a color o de otra manera, hecho a través de cualquier medio de comunicación en sus estudios o en algún otro lugar, para arte, comercio, publicidad, negocios o transacción, o cualquier otro propósito legal.

Yo, por el presente renuncio a cualquier derecho de tener que inspeccionar o aprobar el producto terminado o la copia de la publicidad que puede ser usada en conexión con el mismo.

Yo, por el presente libero, descargo, y estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad al PRODUCTOR, sus nominados, designados, o sucesores, y asignados u otros para quienes ellos están actuando de cualquier responsabilidad de cualquier índole o descripción en virtud de cualquier uso, ya sea intencional o de otra manera, o de cualquier cambio que pueda ocurrir o sea producido en la toma o dicha fotografía o fotografías, o cualquier procedimiento inclinándose hacia la terminación del producto terminado, a menos que pueda ser mostrado que dicho uso o cambio es únicamente para su propósito de someterme a ridículo evidente, escándalo, reproche, desprecio e indignidad.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FIRMA DEL PARTICIPANTE
DIRECCION	
TELEFONO	CORREO ELECTRONICO

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/TUTOR PARA UN MENOR

Si el participante es menor de 18 años de edad, el padre o el tutor legal del participante mencionado arriba debe proporcionar la siguiente información y debe marcar una de las siguientes cajas y firmar.

Como el Padre o tutor legal del participante nombrado arriba **Yo por el presente consiento y otorgo my permiso** a todo lo anterior.

Como el padre y/o tutor legal del participante mencionado arriba, **Yo no doy mi consentimiento** para que mi hijo sea fotografiado, pero, yo entiendo que será la responsabilidad del participante de hacer todo el esfuerzo posible de no participar posando en ninguna de las imágenes. Si una fotografía o fotografías son inadvertidamente tomadas, entonces estoy de acuerdo en revisar las fotografías o videos dentro del marco de tiempo otorgado para identificar a mi hijo para evitar cualquier reproducción o uso de esas imágenes y/o imágenes.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR LEGAL	FIRMA DEL PADRE/ TUTOR LEGAL
FIRMAS DE LOS TESTIGOS	FECHA

Diocese of Fresno (DOF) and Entities of the Diocese of Fresno: Code of Conduct Agreement for Participants under the age of 18 and Non Participating Parents or Guardians

NAME OF PARISH OR SCHOOL	NAME OF GROUP
NAME OF EVENT	DATE OF EVENT

In order to participate in any youth activities sponsored by DOF, all youth participants, under the age of 18, and a parent or legal guardian must sign that they have read and agree to the following:

PARTICIPANT AGREEMENT (under the age of 18):

I agree to politely obey the requests and directions of the adult leaders.

I agree to stay with my assigned group or buddy at all times.

I agree to participate in the approved activities at all times.

I agree to dress appropriately at all times.

If the event involves an overnight stay, I agree to stay in my assigned room and observe the bedtime and quiet hours schedule until group activities begin the next day unless otherwise directed by an adult leader.

I agree to be on time to activities and will observe all check-in rules.

I agree to treat others with respect and will not engage in behavior that reflects poorly on me or the group which includes, but not limited to: stealing, swearing, fighting, being physically or verbally abusive, being dishonest, damaging property, threatening others, or engaging in disruptive behavior.

I agree not to participate in hazing, teasing, bullying, or similar activities.

I agree not to engage in any illegal activities including, but not limited to: smoking, using drugs, gambling, possession of tobacco, drugs, or any weapons.

As a participant, I will take responsibility for my actions and understand that I will be sent home if I do not comply with this Code of Conduct to the satisfaction of the adult leaders.

PRINT NAME OF PARTICIPANT	SIGNATURE OF PARTICIPANT
------------------------------	-----------------------------

PARENT / GUARDIAN AGREEMENT (requires signature and all contact information)

I have reviewed the Code of Conduct with my child. He or she understands that the Code of Conduct and promises to comply with the demands in order to participate.

If my child does not comply with this Code of Conduct to the satisfaction of the adult leaders, I agree to immediately retrieve my child from the activity or event, at my own expense.

PRINT NAME OF PARENT / GUARDIAN	SIGNATURE OF PARENT / GUARDIAN
HOME PHONE NUMBER	WORK PHONE NUMBER
CELLULAR NUMBER	OTHER MEANS OF CONTACT

EVENTO - ACUERDO DEL CODIGO DE CONDUCTA JUVENIL **R14 / R15**

Diócesis de Fresno y Entidades de la Diócesis de Fresno: Acuerdo del Código de Conducta para Participantes menores de 18 años y Padres o Tutores NO Participantes

NOMBRE DE LA PARROQUIA O ESCUELA	NOMBRE DEL GRUPO	
NOMBRE DEL EVENTO	FECHA DEL EVENTO	

Para participar en cualquier actividad juvenil patrocinada por la Diócesis de Fresno, todos los jóvenes participantes, menores de 18 años, y un padre o tutor deberán firmar que han leído y acordado lo siguiente:

ACUERDO DEL PARTICIPANTE (menor de 18 años):

Estoy de acuerdo en obedecer educadamente las solicitudes y direcciones de los líderes adultos.

Estoy de acuerdo en permanecer todo el tiempo con mi grupo asignado o amigos.

Estoy de acuerdo en participar todo el tiempo en las actividades aprobadas.

Estoy de acuerdo en vestir apropiadamente en todo momento.

Si el evento requiere quedarse una noche, estoy de acuerdo en permanecer en el cuarto asignado y cumplir las horas programadas para dormir y de silencio hasta que las actividades grupales inicien el siguiente día o al menos que se indique de otra manera por el líder adulto.

Estoy de acuerdo en estar a tiempo en las actividades y cumplir todas las reglas del registro.

Estoy de acuerdo en tratar a otros con respeto y NO participar en comportamiento que perjudique a mi persona o al grupo lo cual incluye pero no esta limitado a: robar, maldecir, pelear, ser abusivo físicamente o verbalmente, ser deshonesto, dañar propiedad, amenazar a otros, o participar en comportamiento destructivo.

Estoy de acuerdo en NO participar en burlas, acosos, intimidación o actividades similares.

Estoy de acuerdo en NO participar en ninguna actividad ilegal incluyendo, pero no limitado a: fumar, usar drogas, juegos de apuestas, posesión de tabaco, drogas o cualquier arma.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FIRMA DEL PARTICIPANTE
-------------------------	------------------------

Como participante, seré responsable de mis acciones y entiendo que seré enviado a casa si no cumplo con este Código de Conducta a satisfacción de los líderes adultos.

ACUERDO DEL PADRE/TUTOR (Se requiere la firma y toda la información de contacto).

He revisado el Código de Conducta con mi hijo (a). El/Ella entiende el Código de Conducta y promete cumplir las exigencias para poder participar. Si mi hijo (a) no cumple con este Código de Conducta a satisfacción de los líderes adultos, estoy de acuerdo en inmediatamente recuperar a mi hijo (a) de la actividad o evento, con cargo a mi propio costo.

NOMBRE DEL PADRE /TUTOR	FIRMA DEL PADRE /TUTOR
NUMERO DE TELEFONO CASA	NUMERO DE TELEFONO EN EL TRABAJO
NUMERO DE CELULAR	OTROS MEDIOS DE CONTACTO

Diocese of Fresno and all Entities of the Diocese of Fresno: Permission for a Minor to Participate in a DOF Activity, Release of Liability, and Consent for Emergency Medical Treatment

Parent / Guardian: In order for your child to attend and/or participate in this specific event, activity , or sport listed on this form you must give your signed permission by completing this form. In addition to this form, you must also have on file at your Parish the PR22 Youth Annual Event Authorization.

NAME OF PARISH OR SCHOOL	NAME OF GROUP	
NAME OF EVENT	DATE OF EVENT	

OFF CAMPUS FIELD TRIP INFORMATION

DESTINATION OF FIELD TRIP	CITY / STATE LOCATION	
MODE OF TRANSPORTATION	FEE (IF APPLICABLE)	FORM MUST BE RETURNED BY
DEPARTURE DATE AND TIME	ESTIMATED RETURN DATE AND TIME	

My child is physically fit and capable of participating in this activity and/or event. I have informed my child to follow the rules, guidelines, and instructions of the DOF Entity and its personnel, as well as the adult leadership of this activity. I understand that participation in this activity involves some risk (including any travel to and from this activity) and that unforeseen occurrences can arise. I am informed and agree that transportation, if involved, may be provided by volunteers, parents, private individuals, or commercial operators who are believed to be reliable and insured, but are not under the supervision or control of the Diocese.

In exchange for permitting my child to participate in this voluntary activity, I waive and give up all claims (and the right to file a lawsuit) which I or my child (and our successors, heirs, and assigns) may have against DOF. I release and discharge DOF from all liability or responsibility for death, illness, personal injury, or property damage arising out of this activity and any transportation involved with this activity.

This permission, waiver, release, and consent applies to the named DOF entity, including, but not limited to the parish; the Diocese of Fresno Education Corporation; the Roman Catholic Bishop of Fresno (a corporate sole); the Diocese of Fresno; other Fresno Diocesan Parishes and schools; affiliated organizations and officers; clergy; agents; and employees.

PARTICIPANT AND PARENT/GUARDIAN AUTHORIZATION

As the parent and/or legal guardian of the named child, I give my permission and consent and agree to all of the foregoing. In the event of an emergency and if the DOF entity is unable to contact me, I authorize the DOF personal or other adult leadership of this event or activity, at my expense, to secure and consent to x-ray examination, medical, dental, or surgical diagnosis, treatment, and hospital care advised and supervised by a duly licensed physician, surgeon, or dentist. I expect to be contacted as soon as possible. A copy or digital image of this form shall be valid as the original and may be given to the adult leader of the activity.

PRINT NAME OF PARTICIPANT	
PRINT NAME OF PARENT / GUARDIAN	
SIGNATURE OF PARENT / GUARDIAN	DATE
HOME PHONE NUMBER	
CELLULAR NUMBER	
OTHER	

MEDICAL INFORMATION
DOCTOR'S NAME OR MEDICAL GROUP
DOCTOR'S TELEPHONE
INSURANCE COMPANY
INS. POLICY NUMBER
<input type="checkbox"/> No Family Physician Listed
DATE RECEIVED AND BY

Diócesis de Fresno y Entidades de la Diócesis de Fresno: Permiso para que un Menor participe en una actividad de la Diócesis de Fresno, Liberación de Responsabilidad, y Consentimiento para Tratamiento Medico de Emergencia.

Padre/Tutor: Para que su hijo (a) asista y/o participe en este evento especifico, actividad o deporte enlistado en esta forma, usted debe otorgar su permiso firmado al completar esta forma. Además de esta forma, usted deberá también tener en el archivo de su Parroquia la forma PR22 Autorización Anual para Eventos Juveniles.

NOMBRE DE LA PARROQUIA O ESCUELA	NOMBRE DEL GRUPO
NOMBRE DEL EVENTO	FECHA DEL EVENTO

INFORMACION DEL VIAJES O EXCURSION FUERA DEL PLANTEL

DESTINO DEL VIAJE O EXCURSION	CIUDAD / ESTADO LOCALIDAD	
MEDIO DE TRANSPORTACION	CUOTA (SI APLICA)	LA FORMA DEBE SER REGRESADA EL
SALIDA FECHA Y HORA	FECHA Y HORA ESTIMADA DEL REGRESO	

Mi hijo (a) esta en buena condición física y apto para participar en esta actividad o evento. Ya he informado a mi hijo (a) que debe sujetarse a las reglas e instrucciones de la Diócesis de Fresno y su personal, así como también al liderazgo de los adultos en esta actividad. Entiendo que la participación en esta actividad involucra cierto riesgo (incluyendo cualquier viaje de ida y vuelta en esta actividad) y que eventos imprevistos pueden surgir. Estoy informado y de acuerdo que la transportación, de ser necesaria, puede ser proporcionada por voluntarios, padres, individuos particulares o por operadores comerciales quienes se consideran fiables y están asegurados pero no están bajo la supervisión o control de la Diócesis.

A cambio de permitir a mi hijo (a) participar en esta actividad voluntaria, cedo y renuncio a todo reclamo (y al derecho de presentar una demanda legal) la cual yo o mi hijo (a) (y nuestros sucesores, propios y asignados) puedan tener contra la Diócesis de Fresno. Libero y descargo a la Diócesis de Fresno de toda responsabilidad de muerte, enfermedad, lastimaduras, daños personales o daño a la propiedad surgido de esta actividad y a cualquier transportación involucrada con esta actividad.

Este permiso, renuncia, liberación y consentimiento aplica a la entidad llamada Diócesis de Fresno, incluyendo, pero no limitada a la parroquia, la Corporación Educativa de la Diócesis de Fresno, al Obispo Católico Romano de Fresno, (una corporación individual), La Diócesis de Fresno, otras Parroquias y Escuelas Diocesanas de Fresno, Organizaciones afiliadas y sus directivos, clero, agente y empleados.

AUTORIZACION DEL PADRE/TUTOR Y DEL PARTICIPANTE

Como el padre o tutor legal del niño mencionado, doy mi permiso y consentimiento y estoy de acuerdo con todo lo anterior. En caso de emergencia y si la entidad de la Diócesis de Fresno no es capaz de contactarme, Yo autorizo al personal de la Diócesis de Fresno o a otros líderes adultos de este evento o actividad, con cargo a mi propio costo, para asegurar y dar consentimiento a exámenes de rayos-x, médico, dental o diagnostico quirúrgico, tratamiento y cuidado hospitalario recomendado y supervisado por un médico, cirujano o dentista debidamente licenciado. Espero ser contactado lo antes posible. Una copia o imagen digital de esta forma será válida como la original y puede ser proporcionada al líder adulto de la actividad.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	
NOMBRE DEL PADRE / TUTOR	
FIRMA DEL PADRE/TUTOR	FECHA
NUMERO TELEFONICO EN CASA	
NUMERO CELULAR	
OTRO	

INFORMACION MEDICA
NOMBRE DEL DOCTOR O GRUPO MEDICO
TELEFONO DEL DOCTOR
COMPANIA DE SEGURO
NUMERO DE LA POLIZA DE SEGURO
<input type="checkbox"/> No Medico Familiar enlistado
FECHA DE RECIBIDO Y NOMBRE DE QUIEN RECIBIO

EVENT - ADULT AUTHORIZATION

R21

Diocese of Fresno (DOF) and all Entities of the Diocese of Fresno: Permission for an Adult to Participate in a DOF Activity, Release of Liability, and Consent for Emergency Medical Treatment.

TO THE ADULT PARTICIPANT: You must sign this form to attend and participate in any Parish/Diocese of Fresno-sponsored event, activity, or sport.

YOUR NAME	PARISH NAME (IF APPLICABLE)
NAME OF ACTIVITY/EVENT	CALENDAR YEAR

I am physically fit and capable of participation in this activity. I will follow the rules and instructions of the parish, parish personnel, diocesan personnel, or adult leadership of this activity. I understand that participation in the parish/diocesan sponsored activity involves some risk (including any travel to and from this activity) and that unforeseen events can occur. I am informed and agree that transportation, if involved, may be provided by parents, other private individuals, or commercial operators who are believed to be reliable and insured, but not under the supervision or control of the parish.

In exchange for participating in this voluntary activity, I waive and give up all claims (and the right to file a lawsuit) which I (and my successors, heirs, and assigns) may have against the Parish and Diocese of Fresno. I release and discharge the Parish and Diocese of Fresno from all liability or responsibility for death, illness, personal injury, or property damage arising out of the Parish activity and any transportation involved with the Parish/diocesan activity.

This permission, waiver, release, and consent applies to the Parish named, and to the Diocese of Fresno Education Corporation, The Roman Catholic Bishop of Fresno (a corporate sole), the Diocese of Fresno, all other Diocese of Fresno parishes, all schools, affiliated organizations, and their officers, clergy, agents, and employees.

Field Trip Information:

DESTINATION OF FIELD TRIP:	
DEPARTURE DATE AND TIME:	
ESTIMATED RETURN DATE AND TIME:	
MODE OF TRANSPORTATION:	TRIP FEE (IF APPLICABLE):

In the event of an emergency I authorize parish/diocesan personnel or other adult leadership of a parish/diocesan-sponsored event or activity, at my expense, to secure and consent to x-ray examination, medical, dental, or surgical diagnosis, treatment, and hospital care advised and supervised by a duly licensed physician, surgeon, or dentist. A copy of this form shall be valid as the original and may be given to the adult leader of the activity.

NAME OF PARTICIPANT:	
PHONE NUMBER DURING THE DAY (BEEPER/CELL PHONE)	
PHONE NUMBER DURING EVENING (BEEPER/CELL PHONE)	
SIGNATURE	DATE
OTHER	

DOCTOR S AND MEDICAL INFORMATAION

DOCTOR'S NAME OR MEDICAL GROUP
DOCTOR'S PHONE NUMBER
INSURANCE COMPANY
INSURANCE POLICY NUMBER
<input type="checkbox"/> No Family Physician Listed
DATE RECEIVED AND BY

EVENTO - AUTORIZACION DEL ADULTO

R21

Diócesis de Fresno y Entidades de la Diócesis de Fresno: Permiso para que un Adulto participe en una actividad de la Diócesis de Fresno, Liberación de Responsabilidad, y Consentimiento para Tratamiento Médico de Emergencia.

PARA EL ADULTO PARTICIPANTE: Usted debe firmar esta forma para asistir y participar en cualquiera de los eventos, actividades o deportes patrocinados por las parroquias de la Diócesis de Fresno.

NOMBRE	NOMBRE DE LA PARROQUIA Saint Joachim Church
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD/EVENTO Oblate Youth Day	AÑO CALENDARIO 2019

Estoy capacitado y en condiciones físicas para participar en esta actividad. Seguiré las reglas e instrucciones de la parroquia, del personal de la parroquia, del personal diocesano, o del adulto encargado de dirigir esta actividad. Entiendo que la participación en esta actividad patrocinada a nivel parroquial/diocesano involucra algo de riesgo (incluyendo cualquier viaje para ir y regresar de esta actividad) y que pueden ocurrir eventos no previstos. Estoy informado y de acuerdo que la transportación, de ser necesaria, puede ser provista por padres de familia, otros individuos privados, o por operadores comerciales quienes se consideran confiables y están asegurados, pero que no están bajo la supervisión o control de la parroquia.

A cambio de participar en esta actividad voluntaria, libero y renuncio a todo reclamo (y al derecho a presentar una demanda legal) al que yo (y mis sucesores, propios y asignados) podemos tener contra la parroquia y la Diócesis de Fresno. Libero y descargo a la parroquia y a la Diócesis de Fresno de toda culpa o responsabilidad de muerte, enfermedad, lastimaduras o daños personales resultantes de la actividad parroquial y de cualquier medio de transportación involucrado con la actividad parroquial/diocesana.

Este permiso, renuncia, liberación y consentimiento aplica para la parroquia nombrada, y para la Corporación de Educación de la Diócesis de Fresno, al Obispo Católico Romano (una corporación individual), la Diócesis de Fresno, y todas las otras parroquias de la Diócesis de Fresno, todas las escuelas, organizaciones afiliadas y sus directivos, clérigos, agentes y empleados.

Información del Viaje o Excursión:

DESTINO DEL VIAJE O EXCURSION: Centro Parroquial	
HORA Y FECHA DE SALIDA: 6/21/19 a las 7pm	
HORA Y FECHA APROXIMADA DE REGRESO: 6/23/19 a las 12pm	
MEDIO DE TRANSPORTE: Ninguno	COSTO DEL VIAJE (SI CORRESPONDE): \$35.00

En caso de emergencia autorizo al personal parroquial/diocesano u otros líderes adultos del evento o actividad patrocinada a nivel escolar/diocesano, con cargo a mi propio costo, para que aseguren y den consentimiento a exámenes de rayos-x, diagnóstico médico, dental ó quirúrgico, tratamiento y cuidado hospitalario recomendable y supervisado por un médico, cirujano o dentista debidamente licenciado. Una copia de esta forma deberá ser tan válida como la forma original y puede entregársela al adulto líder de los eventos.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	
NUMERO DE TELEFONO DURANTE EL DIA (BEEPER/TELEFONO CELULAR):	
NUMERO DE TELEFONO PARA LA NOCHE (BEEPER/TELEFONO CELULAR):	
FIRMA:	FECHA:
OTRO:	

DOCTOR E INFORMACION MEDICA

**NOMBRE DEL DOCTOR
O GRUPO MEDICO**

**NUMERO TELEFONICO
DEL DOCTOR**

**COMPANIA DE
SEGURO**

**NUMERO DE LA
POLIZA DE SEGURO**

No Médico Familiar Enlistado

FECHA DE RECIBIDO Y NOMBRE DE QUIEN RECIBIO