

Catholic Vacation Bible School
St. Joachim's Youth Ministry
401 W. 5th St. ~ Madera, CA 93637
(559) 674-9069

Open to children in K-6
 Para niños de K-6
 Donation: \$45.00 and \$15.00 for every additional sibling
 Donativo: \$45.00 y \$15.00 por cada hermano adicional



Every day 6/24/19 to 6/28/19. We will meet at the Parish center in room 41
 from 10:00am to 2:30pm.

*Todos los días por una semana de 6/24/19 al 6/28/19. Nos reuniremos en el
 centro parroquial en el salón 41 de las 10:00am a las 2:30pm.*

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

 Parent or Legal Guardian's Signature
 Firma de Padre o Tutor

 Date
 Fecha

Your participation on this event is purely voluntary, 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 evento es voluntaria tendrá que firmar una forma de consentimiento, la forma para
 recibir tratamiento medico en caso de emergencia, y el contrato de conducta.*

Recommendations - Sugerencias

- Don't Bring Ipods, MP3 players, Cells
- No traer Ipods, MP3s, o celulares
- Dress appropriately
- Vestir modestamente

Fr. John Warburton, OSJ - Pastor
 Lucy Gomez - Youth Minister - (559) 674-9069

Only one child per registration
Un niño por forma de inscripción
 Only 100 spaces for elementary
 Solo 100 espacios para primaria

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

Parent / Guardian: In order for your child to attend and/or participate in DOF sponsored events, activities, or sports during this calendar year, you must give your signed permission by completing this ANNUAL form. In addition to this form, you will also be required to sign permission PR21 Event Forms for you child to participate in specific DOF sponsored events, activities and sports conducted off parish grounds.

NAME OF PARISH OR SCHOOL Saint Joachim Church	NAME OF GROUP Vacation Bible School 2019
--	---

I, the undersigned parent or legal guardian, voluntarily wish to give permission for and request that my child be allowed to attend and participate in DOF-sponsored events and activities during this calendar year including those conducted off parish grounds. My child is physically fit and capable of participating in DOF events and activities. I have informed my child to cooperate and conform with the rules, guidelines, and instructions given by DOF personnel or agents, or chaperones, or responsible for DOF events and activities. If requested, I will sign a permission and release PR20 Form for each specific event or activity conducted off DOF grounds. I reserve the right to disallow my child to participate in DOF -sponsored events by notifying the leader in writing.

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 approved commercial operators who are believed to be reliable and insured, but are not under the supervision or control of the Diocese of Fresno.

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 the DOF from all liability or responsibility for death, illness, personal injury, or property damage arising out of DOF activity and any transportation involved with the DOF activities.

In the event of an emergency and if the DOF is unable to contact me, I authorize the DOF personal or other adult leadership of a parish-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. I expect to be contacted as soon as possible. I agree that if emergency medical or dental services are required for my child, the DOF will not be responsible to pay for any medical or dental expenses. A copy or digital image of this form shall be valid as the original and may be given to the adult leader of parish-sponsored activities.

This permission, waiver, release, and consent applies to the DOF named, including but not limited to 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.

This waiver and release form is signed in order for my child to participate in the DOF -sponsored events and activities for my child's own personal enjoyment and benefit and is done so freely with the knowledge of the risk and dangers that are or may be involved.

I authorize any hospital which has provided treatment to the named participant pursuant to the provisions of Family code section 6910 to surrender physical custody of such minor to the DOF representative upon the completion of treatment. This authorization is given pursuant to Health and Safety Code section 1283.

I, the undersigned, have read this release and understand all of its terms. I request that my child be allowed to participate in DOF -sponsored events and activities. I execute this form voluntarily and with full knowledge of its significance. I have discussed the above with my child, and my child is aware of and understands the importance of following all rules set out for these events, activities, or sports. A copy or digital image of this form shall be as valid as the original authorization and may be given to the adult leader of the events, activities, or sports.

PRINT NAME OF PARTICIPANT	DATE
PRINT NAME OF PARENT / LEGAL GUARDIAN	SIGNATURE OF PARENT / LEGAL GUARDIAN

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

The following information is provided for the benefit of the parish in case of an emergency.

PRINT NAME OF PARTICIPANT		DATE OF BIRTH	
PRINT NAME OF PARENT / LEGAL GUARDIAN		PAGER / CELLULAR TELEPHONE NUMBER	
DAYTIME TELEPHONE	<input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> WORK	EVENING TELEPHONE	<input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> WORK
EMERGENCY CONTACT (OTHER THAN PARENT / GUARDIAN)			RELATIONSHIP
EMERGENCY CONTACT DAYTIME TELEPHONE	<input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> WORK	EMERGENCY CONTACT EVENING TELEPHONE	<input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> WORK
ALLERGIES (FOODS, DRUGS, INSECTS, ETC.)			
MEDICATIONS (NAME, DOSAGE, TREATMENT)			
IF ANY MEDICATION IS LISTED: FORMS R18 OR R19 MUST BE COMPLETED AND ATTACHED			
OTHER INFORMATION			

DOCTOR'S / MEDICAL GROUP INFORMATION

FAMILY DOCTOR OR MEDICAL GROUP

DOCTOR'S TELEPHONE

No Family Physician Listed

DENTIST'S NAME OR MEDICAL GROUP

DENTIST'S NAME TELEPHONE

ORTHODONTIST'S NAME OR MEDICAL GROUP

ORTHODONTIST'S NAME TELEPHONE

INSURANCE INFORMATION

INSURANCE COMPANY

POLICY HOLDER'S NAME

INSURANCE GROUP OR ID NUMBER

No insurance Listed

DATE RECEIVED AND BY

Diócesis de Fresno y Entidades de la Diócesis de Fresno: Permiso para que un Menor Participe en Actividades, Liberación de Responsabilidad, y Consentimiento para Tratamiento Médico de Emergencia.

NOMBRE DE LA PARROQUIA O ESCUELA	Saint Joachim Church	NOMBRE DEL GRUPO	Vacation Bible School 2019
---	----------------------	-------------------------	----------------------------

Padre/Tutor: Para que su hijo asista y/o participe en eventos, actividades, o deportes durante este año, usted debe otorgar su permiso firmado al completar esta forma ANUAL. Además de esta forma también se le pedirá que firme el permiso PR21 Formas del Evento para que su hijo participe en eventos, actividades y deportes específicos patrocinados por la Diócesis de Fresno, actividades y deportes realizados fuera de los terrenos de la Parroquia.

Yo, Padre/Tutor legal suscrito, voluntariamente deseo dar mi permiso y solicito que mi hijo sea aceptado a asistir y participar en los eventos y actividades patrocinados por la Diócesis de Fresno durante este año incluyendo aquellos realizados fuera de los terrenos de la Parroquia. My hijo esta en buena condición física y apto para participar en los eventos y actividades de la Diócesis de Fresno. Le he informado a mi hijo que coopere de acuerdo con las reglas y lineamiento, e instrucciones dadas por el personal o agentes de la Diócesis de Fresno, chaperones o responsables de los eventos y actividades para la Diócesis de Fresno. Si se solicita, firmaré una forma de permiso y de liberación de responsabilidad PR20 para cada evento o actividad realizada fuera de los terrenos de la Diócesis de Fresno. Yo reservo el derecho de no permitir a mi hijo participar en los eventos patrocinados por la Diócesis de Fresno al notificar al líder por escrito.

Yo entiendo que la participación en esta actividad involucra algún riesgo (incluyendo cualquier viaje de ida y vuelta para 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 de Fresno.

A cambio de permitir a mi hijo 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 (y nuestros sucesores, propios y asignados) puedan tener en contra de 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 en esta actividad.

En caso de emergencia y si la Diócesis de Fresno no es capaz de comunicarse conmigo, autorizo al personal de la Diócesis de Fresno u otro líder adulto de la parroquia patrocinando el evento o actividad, con cargo a mi propio costo, para asegurar y dar consentimiento a exámenes de rayos-x, médico, dental, diagnóstico quirúrgico, tratamiento, y cuidado hospitalario recomendado y supervisado por un medico, cirujano o dentista debidamente licenciado. Espero ser contactado lo antes posible. Estoy de acuerdo que si servicios dentales o médicos de emergencia son necesarios para mi hijo, la Diócesis de Fresno NO será responsable de pagar por cualquier gasto médico o dental. Una copia o imagen digital de esta forma será valida como original y puede ser proporcionada al líder adulto de la parroquia patrocinando las actividades.

Este permiso, renuncia, liberación, y consentimiento aplica a la nombrada Diócesis de Fresno, incluyendo pero no limitada a la Diócesis de Fresno Corporación Educativa, al Obispo Católico Romano de Fresno (Corporación Individual), La Diócesis de Fresno, otras Parroquias y Escuelas Diocesanas de Fresno, organizaciones afiliadas y sus directivos, clero, agentes y empleados.

Esta forma de renuncia y liberación esta firmada para que mi hijo participe en eventos y actividades patrocinados por la Diócesis de Fresno para el beneficio y gozo personal de mi hijo y es hecho tan libremente con el conocimiento del riesgo y peligro que son o pueden estar involucrados.

Yo autorizo a cualquier hospital que haya provisto tratamiento al participante nombrado de conformidad con las provisiones del Código Familiar sección 6910 a entregar la custodia física de dicho menor a los representantes de la Diócesis de Fresno al terminar el tratamiento. Esta autorización es otorgada de conformidad al Código de Salud y Seguridad sección 1283.

Yo, el suscrito, he leído este comunicado y entiendo todos sus términos. Solicito que mi hijo sea admitido para participar en los eventos y actividades patrocinados por la Diócesis de Fresno. Yo cumplo con esta forma voluntariamente, y con el completo conocimiento de su significado. He discutido lo anterior con mi hijo, y mi hijo esta consciente de y comprende la importancia de seguir todas las reglas establecidas para estos eventos, actividades y deportes. Una copia o imagen digital de esta forma será tan valida como la autorización original y puede ser proporcionada al líder adulto de los eventos, actividades, y deportes.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE		FECHA
NOMBRE DEL PADRE / TUTOR LEGAL	FIRMA DEL PADRE / TUTOR LEGAL	

CONTINUE AL REVERSO Y COMPLETE AMBOS LADOS DE LA FORMA

Diócesis de Fresno y Entidades de la Diócesis de Fresno: Permiso para que un Menor Participe en Actividades, Liberación de Responsabilidad, y Consentimiento para Tratamiento Médico de Emergencia.

La siguiente información es proporcionada para beneficio de la Parroquia en caso de emergencia.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE		FECHA DE NACIMIENTO	
NOMBRE DEL PADRE / TUTOR LEGAL		NUMERO DE TELEFONO CELULAR / LOCALIZADOR (PAGER)	
TELEFONO	<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO	TELEFONO	<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO
CONTACTO DE EMERGENCIA (OTRO QUE NO SEA EL PADRE/TUTOR)			PARENTESCO
CONTACTO DE EMERGENCIA TELEFONO DURANTE EL DIA	<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO	CONTACTO DE EMERGENCIA TELEFONO EN LAS TARDES	<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO
ALERGIAS (COMIDA, MEDICINAS, INSECTOS, ETC.)			
MEDICAMENTOS (NOMBRE, DOSIS, TRATAMIENTO)			
SI ALGUN MEDICAMENTO ESTA ENLISTADO: LA FORMA R18/FORMA R19 DEBEN SER COMPLETADAS Y AGREGADAS.			
OTRA INFORMACION			

INFORMACION DEL DOCTOR/GRUPO MEDICO

MEDICO FAMILIAR
O GRUPO MEDICO

NUMERO DE TELEFONO
DEL DOCTOR

No Médico Familiar Enlistado

NOMBRE DEL DENTISTA
O GRUPO MEDICO

NOMBRE DEL DENTISTA
TELEFONO

NOMBRE DEL ORTODONCISTA
O GRUPO MEDICO

NOMBRE DEL ORTODONCISTA
Y TELEFONO

INFORMACION DEL SEGURO

COMPANIA
DE SEGURO

NOMBRE DEL TITULAR
DE LA POLIZA

GRUPO DE SEGUROS
O NUMERO DE IDENTIFICACION

No aseguradora enlistada.

FECHA DE RECIBIDO Y NOMBRE DE QUIEN RECIBIO