

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

Name: _____ Shirt Size _____

Address: _____

City: _____ State: CA Zip Code: _____

Telephone: _____ Date of Birth: ____/____/____

Vacation Bible School will be hosted in the parish center from June 24th to June 28th. Schedule is included below:

Monday - Thursday 8:00am – 3:30pm
 Friday (Closing Mass and BBQ) 8:00am – 5:30pm

Please let us know if there are any day that you are not able to stay for the entire day.

 Participant's Signature

 Date

Your participation on this trip is purely voluntary. Please fill out the Emergency Medical Treatment Form provided on the back of this registration form.

For Office Use Only

Volunteer App	Fingerprinting	Code of Conduct	Safe Environment	Food Handlers

Comments: _____

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) Saint Joachim Church
NAME OF ACTIVITY/EVENT Vacation Bible School 2019	CALENDAR YEAR 2019-2020

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: Parish Center	
DEPARTURE DATE AND TIME: 6/24-6/28 at 8am	
ESTIMATED RETURN DATE AND TIME: 6/24-6/28 at 3:30pm	
MODE OF TRANSPORTATION: None	TRIP FEE (IF APPLICABLE): None

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	

2019-2020

DOCTOR'S AND MEDICAL INFORMATION
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

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 Vacation Bible School 2019	AÑO CALENDARIO 2019-2020

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: 6/24-6/28 a las 8am	
HORA Y FECHA APROXIMADA DE REGRESO: 6/24-6/28 a las 3:30pm	
MEDIO DE TRANSPORTE: Ninguno	COSTO DEL VIAJE (SI CORRESPONDE): 0.00

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