Programas de la Pastoral con Adolescentes de la Diócesis Católica de Fort Worth y/o Parroquia de Inmaculada Concepcion(ICC) Consentimiento de participar/Consentimiento para tratamiento de emergencia

Yo, _____, doy mi permiso para que mi hijo/hija, _____
(Nombre del Padre o guardián) (Nombre del Participante)

Participe en el programa parroquial nombrado abajo. Este programa se llevara a cabo bajo la dirección y asesoría de los empleados parroquiales y/o voluntarios de la parroquia nombrada arriba.
Lo siguiente es una descripción breve de la actividad:

Descripción del Evento: _____
Fecha del evento: _____
Lugar del evento: _____
_____
_____
Persona(s) encargada(s): _____
Aproximación de la hora de salida y de regreso: _____
Modo de transportación usado para llegar y regresar del evento: _____
□ Transportación para llegar / regresar del evento es responsabilidad del participante

Durante este evento, yo doy permiso para cualquiera de las personas nombradas arriba encargadas del evento autoricen tratamiento de emergencia médica o tratamiento de cirugía para _____
(Nombre del menor)

□ Desde que llene la Forma A, no hay ningún cambio sobre la información de la compañía de seguro o información medica para el joven nombrado arriba.

□ Desde que llene la Forma A, favor de notar los siguientes cambios sobre la información de la compañía de seguro e información medica para el joven nombrado arriba.
_____
_____

_____ _____ _____
Firma del Padre, Guardián, o Conservador Fecha Su nombre en letra de molde

Teléfono celular: _____ ¿Usa mensajes de texto? Si No Teléfono de casa: _____

Si el padre del menor no está firmando esta forma, favor de indicar el nombre del padre, si es conocido:_____

Contacto de emergencia: Nombre _____ Celular: _____

¿Usa mensajes de texto? Si No

Firma de un Notario Público es necesario para todos los viajes fuera del estado de Texas.

Firma del Padre/guardián/conservador:_____

Testigo, _____ el _____de _____ de _____
(Año)
Firma del Notario: _____ Sello del Notario:
(Requerido para toda actividad fuera del estado)

Esta forma "CONSENTIMIENTO DE PARTICIPAR/CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE EMERGENCIA" debe ser acompañada con la forma "Padre/guardián/conservador permiso y liberación de responsabilidad" **para cada evento en el cual el joven participe (Forma A)**