

PARENT MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT CODE OF CONDUCT and PHOTO RELEASE

DIOCESE OF SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 475-5167
CATHOLIC MUTUAL GROUP 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 886-6001
(Your Parish Name, Address, and Phone)

EVENT INFORMATION

Event: **Second Annual Diocesan Pastoral Juvenil Hispana Retreat 2012**

Location: Diocesan Pastoral Center
1201 E. Highland Ave, San Bernardino, Ca. 92404

Phone: (909) 475-5167 or (909) 475-5169

Date & Time of Activity: **Saturday, March 3rd, 2012 from 9:00 am – 4:00 pm. Closing Mass at 4:30 pm.**

Cost: **\$15.00 per person without a t-shirt or \$20.00 with t-shirt included. The deadline to register is February 27, 2012. After this date, registration will be \$25.00 WITHOUT T-SHIRT.**

****Please check one:**
 Adult (18 and older)
 Youth (under 18)

MEDICAL LIABILITY

(Please Print)
 Participant's Name: _____ Date of Birth ____/____/____

Parent's Name: _____ Phone #: _____ Cell or Work #: _____

Emergency Contact Name: _____ Phone #: _____

Family Physician: _____ Phone #: _____

Insurance Company: _____ Policy No: _____

Allergies/ Medical Problems/ Disabilities _____

Is the participant taking any over the counter or prescriptions drugs?
Please list and print Clearly _____ (Use another sheet if necessary)

Please list any Allergies to medication or foods _____

I also understand that in the event medical intervention is necessary, every attempt will be made to contact immediately the persons listed on this form. If I cannot be reached in an emergency during the activity dates shown on this form, I give my permission to the physician or dentist selected by the activity leader to hospitalize, to secure medical treatment and/ order an injection, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary.

I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by: **Coordinator's Name and Phone #** and its agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know there is the inherent possibility or risk. **I agree not to hold, the Diocese of San Bernardino, its leaders, employees and volunteers** liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the subject of this form.

CONDUCT

I understand that by signing this form I/my child agree(s) to cooperate and participate fully, that I/my child will show respect for the property visited, respect for neighbor, that I/my child will show respect for the law and practice safety skills at all times. By failing to meet this code of conduct, I/my child am/are aware that appropriate action may be taken and arrangements may be made for immediate removal from the event.

PHOTO

I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videotapes, recording, or other memorializing of said event and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.

By checking this box, I **DO NOT** authorize any photos, videotapes or recordings of my child.

PERMISSION

Parent/ Guardian Signature Required _____ Date
 For minors under 18

Signature of Participant Required _____ Date
 (Youth or Adult)

CESION DE RESPONSABILIDAD Y FORMA PARA CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO, CODIGO DE CONDUCTA Y FORMA DE LIBERACION DE FOTOS

DIOCESIS DE SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 475-5167
CATHOLIC MUTUAL GROUP 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 886-6001
 (Nombre de su parroquia, Dirección, y Número de teléfono)

Información de evento

Evento: Segundo Retiro Anual Diocesano de Pastoral Juvenil Hispana

Lugar: Centro Pastoral Diocesano
 1201 E. Highland Ave., San Bernardino, Ca. 92404

Por favor marque uno:
 Adulto (mayor de 18 años)
 Joven (menor de 18 años)

Teléfono: (909) 475-5167 ó (909) 475-5169

Fecha y horario de la actividad: Sábado 3 de Marzo del 2012 desde las 9:00 am- 4:00 pm. Misa de cierre 4:30 pm.

Costo: \$15.00 por persona sin camiseta ó \$20.00 con camiseta incluida. La fecha límite para registrarse es Febrero 27, 2012. Después de esta fecha, la registración será de \$25.00 NO INCLUYE CAMISETA.

Consentimiento de tratamiento

(Por favor escriba en letra de molde)

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Nombre del padre/ madre: _____ # de teléfono: _____ Celular o trabajo: _____

En caso de una emergencia favor de llamar a: _____ # de teléfono: _____

Doctor de la familia: _____ # de teléfono: _____

Compañía de seguro: _____ Numero de póliza: _____

Alergias/ problemas médicos/ incapacidad: _____

¿Su hijo está tomando algún medicamento con o sin receta médica? Escriba claramente
 _____ (Si es necesario use otra hoja de papel).

Por favor indique si su hijo/a es alérgico a algún medicamento o comida: _____
 (Si es necesario use otra hoja de papel).

Código de Conducta

También entiendo que en el caso de que se requiera intervención medica, todo esfuerzo se hará para contactar a la persona que esta mencionada en esta forma. En el dado caso de que yo no pueda ser localizado/a en una emergencia durante las fechas del evento mencionadas en esta forma, yo le doy permiso al medico o dentista seleccionado por el líder del evento a hospitalizar, y asegurar tratamiento medico y/o inyección, anestesia, o cirugía que sea necesaria para mi hijo/a.

Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto a todo momento por **(Nombre del coordinador y # de teléfono)** y sus agentes durante el evento y sus actividades. Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevistos y se que hay una posibilidad de riesgo inherente. **Estoy de acuerdo a no hacer responsables a la Diócesis de San Bernardino, a sus lideres, empleados y voluntarios** por daños causados, perdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma.

Yo entiendo que al firmar esta forma mi hijo/a y yo aceptamos cooperar y participar enteramente, que mi hijo/a y yo seremos respetuosos hacia la propiedad que visitemos, respetuosos a los vecinos, también demostraremos respeto por las leyes y practicaremos hábitos de seguridad a toda hora. Al no cumplir con el código de conducta mi hijo/a y yo sabemos que la acción apropiada tomará lugar y todo se arreglará para que nos podamos ir inmediatamente del evento.

Fotografía

Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, y la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso.

Permiso

Yo **NO** autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación a mi hijo/a.

 Firma del Padre/ Guardián es requerida para menores de 18 años _____
 Fecha

 Firma del Participante (Joven o Adulto) _____
 Fecha