

**FORMULARIO PARROQUIAL DE INSCRIPCIÓN A TOTUS TUUS**

Nombre de los padres/apoderados: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

| Nombre de los niños | Alergias, medicinas y dosis, condiciones alimentarias | medicas, restricciones | Grado en 2018-19 |
|---------------------|---|------------------------|------------------|
|                     |   |                        |                  |
|                     |   |                        |                  |
|                     |   |                        |                  |
|                     |   |                        |                  |
|                     |   |                        |                  |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE CONTACTO DE EMERGENCIA: Nombre y teléfono de un adulto con quien podamos comunicarnos en una emergencia, en caso de que no podamos comunicarnos con usted(es) a los números que figuran en la parte superior.

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del médico general \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Compañía de seguros \_\_\_\_\_ Póliza # \_\_\_\_\_

**Autorización médica:**

Entiendo que la Diócesis Católica de <sup>Pueblo</sup>Wichita y Totus Tuus no asumen ninguna responsabilidad por accidentes que pudieran ocurrir relacionados con eventos y actividades de la diócesis. Me comprometo a utilizar mi/nuestro seguro personal (*aseguranza*) para cubrir cualquiera de estos incidentes. Entiendo que, en el caso de necesidad de intervención médica, se hará todo lo posible para ponerse en comunicación con las personas indicadas en la parte superior. En caso de no lograr comunicarse con dichas personas, yo/nosotros doy/damos autorización al médico o cualquier otro personal médico calificado, seleccionado por el líder del evento, a hospitalizar, asegurar el tratamiento médico, u ordenar inyecciones, anestesia o cirugía para el participante, si lo considera necesario.

**Permiso para otros asuntos médicos:**

\_\_\_ **SÍ**, en el caso de que los chaperones de la diócesis o parroquia se den cuenta de que mi niño se queja por estar enfermo, otorgo permiso para que se le dé medicamentos sin receta (como Tylenol, pastillas para la tos, etc.).

**Exoneración de responsabilidad de los jóvenes y adultos:**

<sup>Pueblo</sup>Entiendo que se tomarán todas las precauciones de seguridad razonables en todo momento por parte de la Arquidiócesis/Diócesis Católica de <sup>Pueblo</sup>Wichita y Totus Tuus y sus empleados y agentes durante los eventos y actividades. Entiendo la posibilidad de riesgos imprevistos y conozco la posibilidad inherente de riesgos. Estoy de acuerdo en exonerar y liberar de responsabilidad a la Arquidiócesis/Diócesis Católica de <sup>Pueblo</sup>Wichita y Totus Tuus, sus dirigentes, empleados y voluntarios por cualquier reclamo que surja en relación con la asistencia a este evento.

**Código de conducta para jóvenes y adultos:**

Acepto acatar e instruir a mi hijo a acatar todas las reglas y reglamentos expuestos por los mencionados chaperones/representantes. Estoy de acuerdo en que si el participante o yo no cumplimos en algún modo con las reglas, tanto el participante como yo podemos ser despedidos del evento y enviados a casa inmediatamente, con cargo a mi costo y el del participante, sin derecho a reintegro o devolución de ninguna cantidad en relación con ello, de parte de la Diócesis Católica de <sup>Pueblo</sup>Wichita o sus chaperones o representantes.

**Autorización para la toma de fotografías:** <sup>Pueblo</sup>

\_\_\_ **SÍ**, autorizo a la Diócesis Católica de <sup>Pueblo</sup>Wichita y Totus Tuus y a sus agentes a utilizar fotografías o videos de mi hijo o míos. Al dar mi consentimiento, exonero y libero de toda responsabilidad a la Diócesis Católica de <sup>Pueblo</sup>Wichita. Entiendo que no recibiré compensación en caso de que alguna fotografía o video de mi hijo o míos sean usados.

Firma del padre/apoderado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_