

**PASCUA JUVENIL 2017 SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN Y FORMULARIO**

**JOVEN**

Parroquia: \_\_\_\_\_

Pascua Juvenil 2017 Patrocinada por la Arquidiócesis de Portland  
Del 28 al 30 de abril de 2017, Aldersgate in Turner OR

Nombre Completo del/la Joven \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Parroquia \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Preferido PRIMER nombre en la etiqueta de nombre \_\_\_\_\_ T-Shirt Size:  C  M  G  XG  XXG

**INFORMACIÓN DE EMERGENCIA**

En caso de enfermedad, accidente o emergencia, la Arquidiócesis de Portland en Oregon o sus representantes se pondrán en contacto con las partes enumeradas a continuación en el orden indicado.

Nombre	Relación	Mejor Día Teléfono (con código de área)	Mejor Teléfono Noche (con código de área)
1			
2			
3			

Médico de Familia \_\_\_\_\_ Teléfono del Médico \_\_\_\_\_ Fecha de la última vacunación contra el tétanos \_\_\_\_\_

Medicamentos actuales, fármacos o otras alergias, tipo de sangre o información médica pertinente \_\_\_\_\_

Compañía de seguros médicos \_\_\_\_\_ Número de póliza \_\_\_\_\_

Marque una de las siguientes opciones:

- El participante tiene una prueba de seguro médico bajo la cobertura individual o de grupo (el participante debe traer la tarjeta de seguro o una copia a Pascua Juvenil 2017).
- El participante no tiene seguro médico. AVISO: Se requerirá que los padres / tutores paguen en su totalidad por la atención médica necesaria.

**CÓDIGO DE CONDUCTA**

- El código de conducta para jóvenes está disponible para su consulta en <http://hispano.archdpdx.org/code-of-conduct>

**Padre/Tutor**

He leído el Código de Conducta Juvenil y estoy de acuerdo en instruir a mi hijo / a para que cumpla con el Código. Entiendo que si mi hijo no cumple con el Código de ninguna manera, mi hijo puede ser despedido del evento y enviado a casa inmediatamente a mis expensas.

**Iniciales del Padre/Tutor** \_\_\_\_\_

**Joven Participante**

He leído y acepto cumplir con el Código de Conducta Juvenil. Entiendo que si no lo hago, mis padres serán notificados y yo podría ser enviado a casa a expensas de mis padres.

**Iniciales del Joven Participante** \_\_\_\_\_

Yo, como padre o tutor legal del niño nombrado abajo, solicito que se permita que mi niño participe en el evento Pascua Juvenil 2017. Entiendo que soy responsable de cualquier responsabilidad, que puede resultar de las acciones tomadas por mi hijo (a).

Entiendo perfectamente lo siguiente: que existe riesgo de lesión en cualquier actividad; Que mi parroquia y la Arquidiócesis de Portland son entidades sin fines de lucro; Que los adultos acompañantes participantes participan únicamente en beneficio de los jóvenes involucrados en la actividad; Que debido a la naturaleza de la actividad, puede haber momentos en que la actividad impida que el personal, acompañantes y voluntarios estén en la supervisión directa de mi hijo en todo momento y que entiendo que soy responsable del pago de los costos médicos que Pueden ocurrir debido a un accidente o lesión.

Yo otorgo permiso y autorizo el tratamiento de mi hijo por un profesional médico con licencia en caso de cualquier accidente o enfermedad que pueda surgir durante la participación de mi hijo en el evento Pascua Juvenil 2017.

Yo doy mi permiso a los profesionales médicos para hospitalizar, asegurar tratamientos apropiados y ordenar inyección, anestesia o cirugía para mi hijo (a) Le doy permiso a mi hijo (a) por personal médico o chaperones para recibir medicamentos sin receta médica (como aspirina, pastillas para la garganta, jarabe para la tos, etc.).

Yo doy permiso para que las fotografías y / o videos de los participantes sean usados para publicaciones, sitios web u otros materiales promocionales producidos de vez en cuando por la Arquidiócesis de Portland. La Arquidiócesis de Portland no tiene ningún control sobre el uso de fotografías o películas tomadas por medios que puedan estar cubriendo el evento.

Nombre de los padres / tutor \_\_\_\_\_ Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_