St. Mary’s Parish Youth Ministry Annual Enrollment

**Formation Year: 2019 to 2020**

|  |
| --- |
| **Participant’s Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gender M or F**  **Home Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **City \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **E-mail Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobile Phone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Current Grade in School \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **PRIMARY PARENT / GUARDIAN NAME: \*\*This is the main person who will pick up the child/called in case of emergency**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ADDRESS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **E-MAIL ADDRESS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **PHONE(S) - HOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ WORK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MOBILE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **PARENT / GUARDIAN NAME: This is the second person who may pick up the child/called in case of emergency**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ADDRESS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **E-MAIL ADDRESS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **PHONE(S) - HOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ WORK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MOBILE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **PRIMARY PHYSICIAN NAME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PHONE NUMBER: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Medical CONDITIONS and/or Allergies: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Note: All Medical Information will be maintained in a strictly confidential manner. Should your child have an Emergency Injection Device (Epi-Pen), Diabetic Condition, Asthmatics with a rescue inhaler, or other special medical conditions, a separate sheet will need to be attached with a clear description as to the nature of the medical condition and any medication. This is important for situations where the youth is not able to self-administer these treatments and to communicate with Emergency Response Personnel. **Youth ministers, volunteers, and other parish personnel are NOT trained to administer these types of emergency medications.**  **Medications: INITIAL All that Apply – Note: DO NOT INITIAL ALL AREAS AS ONE MAY CANCEL OUT ANOTHER**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ This child takes no medication and will bring no medication with him/her.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ This child takes medication/s and will self-medicate. The child will bring all such medications necessary, and such medications will be clearly labeled. I understand that the child will be required to turn all medication(s) over to a supervising adult designated to keep medication(s). I further understand that it will be this child’s responsibility to present himself/herself at a location designated for returning medication(s) to this child at the frequencies/times listed below. I understand that the adult to whom this child surrenders the medication has no medical training and this adult will not measure dosages. This child will return the medication(s) to the adult after he/she self-medicates. At the conclusion of any event it will be this child’s responsibility to pick up remaining medication(s), if any, at the self-medication designated location. Names of medications and exact dosage and frequencies/times are as listed below:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_This child takes medication but is unable to self-medicate. The child’s parent/guardian/conservator will provide and dispense any and all needed medications.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No medication of any type** whether prescription or nonprescription may be administered to this child unless the situation is life-threatening and emergency treatment is required.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **I grant permission** for the following nonprescription medication to be given to this child: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Please Attach A Copy Of The Child’s Health Insurance Card If Applicable** |

**CONSENT TO PARTICIPATE AND LIABILITY RELEASE**

In consideration for allowing Youth to participate in youth activities and functions, I/we, the parent(s)/guardian(s)/conservator(s) of Youth grant permission for Youth to travel to and participate in youth events and activities with St. Mary’s Youth Ministry. I/we assume all risks and hazards incidental to Youth's participation in the Event, including transportation to and from the Event. In consideration for allowing Youth to participate in the event listed above, and on behalf of myself/ourselves and Youth's parents, legal guardians, siblings, heirs, assigns, and personal representatives, I/we hereby release and agree to fully and unconditionally protect, indemnify, and defend the Parish, the Roman Catholic Diocese of Dallas, and their respective officers, agents, and employees, (collectively, “Indemnitees”) and hold each Indemnitee harmless from and against any and all costs, expenses, attorney’s fees, claims damages, demands, suits, judgments, losses, or liability for injuries to property, injuries to persons (including Youth) and from any other costs, expenses, attorney fees, claims, suits judgments, losses, or liabilities of any and every nature whatsoever arising in any manner, directly or indirectly, out of, in connection with, in the course of, or incidental to Youth's participation in youth events and activities, REGARDLESS OF CAUSE OR OF THE JOINT, COMPARATIVE OR CONCURRENT NEGLIGENCE OF THE INDEMNITEES. In the event any legal action is taken by either party against the other party to enforce any of the terms and conditions of this release, it is agreed that the unsuccessful party to such action shall pay to the prevailing party therein all reasonable court costs, attorneys’ fees, and expenses incurred by the prevailing party

**AUTHORIZATION OF CONSENT TO TREAT MINOR**

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am the \_\_\_ parent, \_\_\_ guardian or \_\_\_ conservator of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a minor, and as such do hereby authorize St. Mary’s Parish, its youth ministry leaders, employees, contractors and volunteers as agent(s) for the undersigned to consent to any x-ray examination, anesthetic, medical, dental, or surgical diagnosis or treatment, and hospital care which is deemed advisable by, and is to be rendered under the general or specific supervision of any physician or surgeon licensed under the laws of the jurisdiction where such diagnosis or treatment may be given, whether such diagnosis or treatment is rendered at the office of said physician, at a hospital, or at any other location. It is understood that this authorization is given in advance of any specific treatment or diagnosis, but is given to provide authority and power of treatment, or hospital care which the aforementioned physician in the exercise of best judgment may deem advisable. This authorization is given pursuant to the provisions of Chapter 32 of the Texas Family Code. This authorization shall remain effective for up to one year from the date of completion of this form, unless sooner revoked in writing delivered to said agent(s). In consideration of acceptance of this authorization, but without any time limitation and without any future right of revocation, I/we hereby release, defend and hold harmless the Parish and Roman Catholic Diocese of Dallas (Diocese), their officers, directors, agents, employees, volunteers, youth ministry leaders, and contractors from all claims, liabilities and loss in any way arising out of or in connection with or relating to such treatment and treatment decisions.

**AUDIO/VISUAL RECORDING AND PHOTOGRAPHY CONSENT**

On occasion, video recordings, audio recordings, photographic slides, and photographs are taken of children and youth during church and diocesan sponsored activities. These are utilized in newsletters, websites, event promotion, advertisements and other printed media. For good and valuable consideration, I hereby grant to St. Mary’s Parish the irrevocable and unrestricted right to make, use and/or publish any and all photographs, videos, and other images of me or my minor child \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (youth), or images in which I or my minor child may be included, now existing or hereafter made, in any case, with or without identifying subject for editorial, advertising, news, or any other purpose and in any manner and medium; to alter the same without restriction; and to copyright the same. I hereby release and agree to fully and unconditionally protect, indemnify, and defend St. Mary’s Parish, the Roman Catholic Diocese of Dallas, and their respective officers, agents, and employees, (collectively, “Indemnitees”) and hold each Indemnitee harmless from and against any and all costs, expenses, attorney’s fees, claims damages, demands, suits, judgments, losses, or liability for injuries to property, injuries to persons (including youth) and from any other costs, expenses, attorney fees, claims, suits judgments, losses, or liabilities of any and every nature whatsoever arising in any manner, directly or indirectly, out of, in connection with, in the course of, or incidental to the use or publication of any photographs, videos, or other images of my child, REGARDLESS OF CAUSE OR OF THE JOINT, COMPARATIVE, OR CONCURRENT NEGLIGENCE OF THE INDEMNITEES.

**CIVIL AUTHORITY ACKNOWLEDGEMENT**

I confirm I am a legal parent/guardian/conservator and have the civil authority to arrange sacramental preparation and spiritual formation for the minor(s) named on this form.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature of Parent/Guardian/Co**

St. Mary’s Parish, Ministerio de Jóvenes Matricula Anual

**Año de Formación: 2019 a 2020**

|  |
| --- |
| **Nombre del Joven \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo M o F**  **Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Correo Electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Año Escolar que Cursa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NOMBRE DEL PADRE/ TUTOR:** **Esta es la persona principal que recogerá al niño/llamado en caso de emergencia**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DIRECCIóN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CORREO ELECTRóNICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **TELéFONO(S) - CASA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TRABAJO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NOMBRE DEL PADRE/ TUTOR:** **Esta es la persona segunda que recogerá al niño/llamado en caso de emergencia**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DIRECCIóN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CORREO ELECTRóNICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **TELéFONO(S) - CASA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TRABAJO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NOMBRE DE SU MéDICO DE CABECERA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELéFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ESTADO DE SALUD Y/o AlergiAs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nota: Toda la información médica se mantendrá de manera estrictamente confidencial. Si su hijo tiene un Dispositivo Inyectable de Emergencia (Epi-Pen), Condición Diabética, Asmáticos con un inhalador de rescate, o cualquier otra condición médica, necesitará anexar una hoja por separado con una descripción clara de la naturaleza de la afección y el medicamento. Esto es importante en situaciones en las que el joven no es capaz de auto suministrarse estos tratamientos y de comunicarse con el Personal de Respuesta de Emergencia. **Los ministros de jóvenes, voluntarios, y otro personal parroquial NO están entrenados para administrar este tipo de medicamentos de emergencia.**    **Medicamentos: ESCRIBA SUS INICIALES en todos los que Corresponda – Nota: NO ESCRIBA SUS INICIALES EN TODAS LAS AREAS, YA QUE UNA PUEDE CANCELAR OTRA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Este niño no toma medicamentos y no traerá medicamentos con él/ella.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Este niño toma medicamento(s) y se auto medicará. El niño traerá todos los medicamentos necesarios, y dichos medicamentos estarán claramente etiquetados. Entiendo que se pedirá al niño que entregue todos sus medicamentos al adulto encargado de supervisar y conservar los medicamentos. Asimismo, tengo entendido que este niño será responsable de presentarse al lugar designado para que se le sea(n) entregado(s) el (los) medicamento(s) en los horarios/frecuencias indicadas en la parte de abajo. Entiendo que el adulto al cual este niño entregará el medicamento no tiene entrenamiento médico y que dicho adulto no medirá la dosis. Una vez que se haya auto medicado, este niño entregará el (los) medicamento(s) al adulto. Al concluir el evento, este niño será responsable de recoger el (los) medicamento(s) restante(s), si hubiese alguno, en el lugar de auto-medicación designado. Los nombres de los medicamentos y las dosis exactas, así como la frecuencias/horarios se especifican a continuación:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Este niño toma medicamento(s) pero no es capaz de auto medicarse. El padre/tutor/guardián de este niño le proporcionará y administrará todos los medicamentos necesarios.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ningún tipo de medicamento** ya sea recetado o no recetado le será administrado a este niño a menos que la situación ponga en riesgo su vida y se requiera tratamiento de emergencia.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Otorgo mi consentimiento** para que los siguientes medicamentos no recetados le sean administrados a este niño: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Si El Niño Tiene Seguro Médico, Le Pedimos Anexe Una Copia** |
|  |

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD**

En consideración por permitir que los Jóvenes participen en actividades y funciones juveniles, yo/nosotros, el(los) padre(s)/tutor(es)/ guardián(es) del(a) joven concedo(concedemos) permiso para que el Joven viaje y participe en St. Mary’s Parish actividades y eventos juveniles. Yo/nosotros asumo (asumimos) todos los riesgos y peligros inherentes a la participación de los Jóvenes en el Evento, incluyendo la transportación hacia y desde el Evento. En consideración por permitir que los Jóvenes participen en el evento mencionado anteriormente y en mi/nuestro nombre y el de los padres del(a) Joven, tutores legales, hermanos, herederos, beneficiarios y representantes personales, por medio de la presente yo(nosotros) libero(liberamos) y estoy(estamos) de acuerdo en proteger, indemnizar y defender total e incondicionalmente la Parroquia, la Diócesis Católica de Dallas y sus respectivos oficiales, agentes y empleados, (colectivamente, "Indemnizados"), y exonero a todos los Indemnizados de y en contra de cualquier y todos los costos, gastos, honorarios de abogados, reclamos de daños, demandas, juicios, pérdidas o responsabilidad por daños a la propiedad, lesiones a las personas (incluyendo Jóvenes) y de otros costos , gastos, honorarios de abogado, reclamos, demandas de juicios, pérdidas o responsabilidad de cualquier y toda naturaleza que surja en cualquier manera, directa o indirectamente, de, en conexión con, en el curso de, o en relación a la participación de los Jóvenes en eventos y actividades juveniles, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA O DE LA NEGLIGENCIA CONJUNTA, RELATIVA O CONCURRENTE DE LOS INDEMNIZADOS. En caso que se tome alguna acción legal en contra de algún grupo para hacer cumplir alguno de los términos y condiciones estipulados en este formulario, se acuerda que el grupo que pierda el caso pagará al grupo que se imponga en él, todos los gastos de corte, honorarios razonables de abogados y gastos incurridos por el grupo que se imponga.

**CONSENTIMIENTO PARA PROPORCIONAR TRATAMIENTO A UN MENOR**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_soy\_\_\_ el padre, \_\_\_ tutor \_\_\_ guardián de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, un menor de edad, y como tal autorizo a St. Mary’s Parish, sus dirigentes del ministerio de jóvenes, empleados, contratistas y voluntarios como agente(s) de quien firma a dar su consentimiento para realizar cualquier examen de rayos X, diagnóstico o tratamiento anestésico, médico, dental o quirúrgico y atención hospitalaria que se estime recomendable por, y se lleve a cabo bajo la supervisión general o especifica de un médico o cirujano acreditado bajo las leyes de la jurisdicción donde sea realizado dicho diagnóstico o tratamiento, ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento se haya llevado a cabo en la oficina de dicho médico, en un hospital, o cualquier otro lugar. Se entiende que esta autorización se otorga antes de realizar cualquier tratamiento o diagnóstico específico, pero es otorgada para proporcionar autoridad y poder de tratamiento, o atención hospitalaria que el médico antes mencionado en el ejercicio de su mejor criterio considere conveniente. Esta autorización se otorga conforme a las disposiciones del capítulo 32 del Código Familiar de Texas. Esta autorización seguirá vigente hasta por un año después de la fecha en que se llenó esta forma, a menos que sea revocada por escrito y llevada a dicho(s) agente(s). En caso que se apruebe esta autorización, pero sin límite de tiempo y sin ningún derecho de revocación futuro, yo/nosotros liberamos, defendemos y declaramos inocentes a las Parroquias y a la Diócesis Católica Romana de Dallas (Diócesis), sus funcionarios, directores, agentes, empleados, voluntarios, dirigentes del ministerio de jóvenes y contratistas de todos los reclamos, responsabilidades y pérdidas que de alguna manera surjan de o en conexión con o relacionados a dicho tratamiento y las decisiones que se tomen con respecto a dicho tratamiento.

**CONSENTIMIENTO PARA TOMAR GRABACIONES AUDIO/VISUALES Y FOTOGRAFÍAS**

En ocasiones, durante actividades patrocinadas por parroquias o la diócesis se toman grabaciones visuales, auditivas, diapositivas fotográficas y fotografías. Éstas son utilizadas en boletines, sitios cibernéticos, promociones de eventos, anuncios y otros medios impresos de comunicación. Para contraprestación valida y valiosa, otorgo a St. Mary’s Parish el derecho irrevocable y sin restricciones de realizar, utilizar o publicar cualquier y todas las fotografías, vídeos y otras imágenes mías o de mi hijo menor de edad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (joven), o imágenes en las que mi hijo menor de edad o yo podamos estar incluidos, ya existentes o realizadas de ahora en adelante, en cualquier caso, con o sin identificar al sujeto para propósito editorial, publicitario, noticioso o cualquier otro propósito y en cualquier forma y medio; alterar el mismo sin restricción; y reclamar derechos de autor del mismo. Por medio de la presente, libero y estoy de acuerdo en proteger, indemnizar y defender total e incondicionalmente a St. Mary’s Parish, la Diócesis Católica Romana de Dallas, y a sus respectivos oficiales, agentes y empleados (colectivamente "Indemnizados"), y exonero a todos los Indemnizados de y en contra de cualquiera y todos los costos, gastos, honorarios de abogados, reclamos de daños, demandas, juicios, pérdidas o responsabilidad por daños a la propiedad, lesiones a las personas (incluyendo el Joven) y de otros costos, gastos, honorarios de abogado, reclamos, demandas de juicios, pérdidas o responsabilidad de cualquier y toda naturaleza que surja en cualquier manera, directa o indirectamente, de, en conexión con, en el curso de, o por el uso incidental o publicación de cualquier tipo de fotografías, videos u otras imágenes del Estudiante, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA O DE LA NEGLIGENCIA CONJUNTA, RELATIVA, O CONCURRENTE DE LOS INDEMNIZADOS

**Reconocimiento ante la Autoridad Civil**

Confirmo que soy un padre/tutor/custodio legal y tengo la autoridad civil para acordar la preparación sacramental y la formación espiritual del menor (los menores) mencionado(s) en este formulario.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Padre/Tutor/Guardián** **Fecha**