

CATHOLIC MUTUAL
DIOCESE OF SAN BERNARDINO

(NOMBRE DE EVENTO)
FORMA DE CONSENTIMIENTO DE ADULTO

PARROQUIA _____

Yo, _____, pido que se me permite participar
en _____

(Nombre de evento)

que se llevara a cabo en la _____

(Lugar del evento)

del _____

(Fecha)

Mi Seguro Social # (Opcional): _____

Mi Fecha de Nacimiento: _____

En consideración de hecho los arreglos para esta actividad, yo, libero a la parroquia, sus empleados, oficiales or agentes, de cualquiera responsabilidad, demanda o reclamo que tiene que ver con me respecto a esta actividad.

***EN CASO DE CUALQUIERA HERIDA O EMERGENCIA RELACIONADA AL EVENTO, YO AUTORIZO QUE EL PRIMER AUXILIO SEA ADMINISTRADO A MI POR UNA PERSONA CALIFICADA PARA RENDIR ESTE TIPO DE SERVICIO Y EN CUANTO COORDINADOR ADULTO, EL PERSONAL O EL ACOMPAÑANTE LO VE NECESARIO.**

Favor de anotar cualquier alergia o condición especial:

***Yo entiendo que cualquier tipo de beneficio de aseguranza en efecto tiene una aplicación limitada, y he proveido una copia de la tarjeta de mi aseguranza de salud.**

Firma

Fecha

Persona de contacto en caso de emergencia:

Nombre: _____

Teléfono: _____