

DIOCESIS DE MONTEREY

FORMA DE RENUNCIA DE DERECHO Y LEBERACION & CONSENTIMIENTO PARA TRAMIENTO MEDICO PARA LOS EVENTOS Y ACTIVIDADES EN LAS PARROQUIAS Y ESCUELAS

Para los padres o tutores legales: Este es un acuerdo que exonera a la parroquia o escuela antes, durante y después de la actividad / evento. Esta forma es también autorización para que el / la supervisor/a apruebe cualquier atención medica requerida por el / la menor, si la situación se presenta. Este acuerdo exonera al Obispo Católico de Monterey, California, una corporación no lucrativa, también conocido como la Diócesis de Monterey, a la cual se le referirá como la Diócesis de Monterey dentro de este documento, de cualquier demanda que el padre o tutor tenga contra la Diócesis de Monterey.

Actividad/Evento _____
Fecha de evento: _____
Modo de transportación: _____
(Los padres son responsables de proveer transportación a y después de clases)

Yo, _____ (nombre del padre o tutor legal) de _____ (nombre del menor) por la presente doy permiso de que mi hijo/a que coopere y siga las reglas e instrucciones establecidas por los supervisores, parroquia, escuela o personal diocesano responsable del evento mencionado arriba.

A cambio por permitir mi hijo/a participar en la actividad mencionada arriba, a la medida permitiendo por la ley, yo renuncio a todas las demandas por danos que yo tenga en contra de la Diócesis de Monterey, por muerte, danos personales y pérdidas o danos en propiedad, real o personal causada por o surgida de la actividad mencionada arriba.

A demás se entiende y estoy de acuerdo que este consentimiento, exoneración y renuncia liga a mis sucesores herederos y asignados. También, en lo que permite la ley, yo exonero por adelantado a la Diócesis de Monterey sus funcionarios, agentes, empleados de toda culpabilidad relacionada a la actividad mencionada arriba.

Estoy de acuerdo y entiendo que la transportación será proveída en la forma y dentro de la discreción de la diócesis de Monterey.

Mi hijo/a esta físicamente capaz de participar en este evento.

Yo autorizo a un representante de la diócesis de Monterey los cuales han sido encargados del cuidado de los menores de edad nombrados arriba aprobar y permitir cualquier y todos los servicios médicos para mi hijo/a bajo la supervisión general o especial con el consejo de un doctor y cirujano con licencia bajo las provisiones del, "Californian Medical Practice Act", a que apruebe y permita cualquier radiografía, anestesia, tratamiento dental con licencia bajo las provisiones del "Dental Practice Act". Por este medio doy permiso a los representantes de la diócesis de Monterey que usen su discreción para obtener servicio médico. Estoy de acuerdo que si servicios médicos son requeridos para mis hijos/as, la Diócesis de Monterey no va a ser responsable por los gastos de los servicios médicos.

Esta entendido que esta autorización es dada de antemano para cualquier diagnostico especifico, tratamiento o cuidado hospitalario requerido pero es concedido para proveer poder y autoridad al representante diocesano mencionado arriba ejerciendo su mejor juicio y discreción necesario.

Por este medio autorizo al hospital que rindió los cuidados médicos a los menores bajo las provisiones del "Family Code section 6910" que entregue custodia del menor al representante diocesano mencionado arriba al completar el tratamiento, ésta autorización es dada conforme con el "Health and Safety Code section 1283."

Esta autorización será puesta en efecto durante todo el tiempo que mi hijo/a esté bajo la supervisión de la Diócesis de Monterey para el evento mencionado arriba y permanecerá en efecto hasta que el menor regrese del evento y no esté bajo la supervisión de la Diócesis de Monterey.

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Esta forma de renuncia y liberación es firmada para que mi hijo/a pueda participar en el evento mencionado arriba para el entretenimiento y beneficio personal y es hecho libre y con total entendimiento de cualquier riesgo que pueda suceder durante la actividad. Yo, el suscrito he leído esta forma de renuncia y entiendo todos los términos. Yo ejecuté esto voluntariamente y con total entendimiento de su importancia. He discutido todo lo mencionado arriba con mi hijo/a y él/ella está consciente de y entiende la importancia de seguir todas las reglas establecidas por los supervisores.

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____
Favor de proveer la siguiente información
Nombre del menor: _____ M F
Fecha de nacimiento: _____
Nombre del menor: _____ M F
Fecha de nacimiento: _____
Nombre del menor: _____ M F
Fecha de nacimiento _____
Alergias (comidas, medicinas, insectos, etc.): _____
Medicamentos (nombre, dosis, motivo): _____
Otra información (heridas) o condiciones especiales de salud o físicas:
Información de seguro:
Nombre de seguro: _____
Nombre de la Póliza: _____
Numero de Póliza: _____
Personas autorizadas para recoger a los menores:
Nombre: _____ Teléfono: _____
Nombre: _____ Teléfono: _____
Mis hijos pueden caminar a su casa después del programa:
Mis hijos pueden manejar a su casa después del programa:
Personas a notificar en caso de una emergencia:
Nombre: _____
Teléfono de día: _____ Teléfono de noche: _____
Nombre del Doctor: _____ Teléfono: _____
Nombre del dentista: _____ Teléfono: _____