



## TALLER DE RENOVACION JUVENIL

### PARENTAL CONSENT/ EMERGENCY MEDICAL RELEASE FORM LIABILITY WAIVER

#### CONSENTIMIENTO/RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD RELEVO EN CASO DE EMERGENCIA MÉDICA

Name of Participant/*Nombre del Participante*:

---

I, Yo \_\_\_\_\_ (Parent/Guardian /*Padre/Tutor*), grant permission (Participant above), to participate in this event, *doy mi permiso para que mi hijo(a) (Participante antes mencionado) participe en este evento.*

This activity will take place under the guidance and direction of Renovación Conyugal's volunteers. *Esta actividad se llevará a cabo bajo la supervisión y dirección de voluntarios del Programa de Renovación Conyugal.*

A brief description of the activity follows:  
*Esta es una breve descripción de la actividad:*

Type of Event/*Tipo de Evento*:  
Youth Retreat/Workshop. *Taller/Retiro para Jóvenes*

Destination of Event/*Lugar del Evento*:

---

---

Individual in Charge/*Personas a Cargo de la Actividad*:  
Father Hernán Quevedo

Estimated time of Event/*Tiempo Estimado de la Actividad*:  
Beginning Saturday \_\_\_\_\_ (date) from 8:00 a.m. until 8:00 p.m.  
and Sunday \_\_\_\_\_ (date) from 8:00 a.m. until 7:00 p.m.  
*Comenzando el sábado \_\_\_\_\_ (fecha) de 8:00 am a 8:00 p.m. y el domingo \_\_\_\_\_ (fecha) de 8:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.*

Mode of transportation for event/*Modo transportación hacia/ desde el evento*:  
Parent provided/*Provista por los padres.*

**I/ We do hereby, for myself, my child, our heirs, executors, and administrators, waive, release, absolve, indemnify and agree to hold harmless any and all adults who chaperone this event, other participants, Renovación Conyugal Inc., the Catholic Archdiocese of Atlanta, \_\_\_\_\_ Catholic Church, and any of the above named parties' representatives, officers, directors successors, supervisors, sponsors, and/or organizers, for any injuries and/or illnesses or cost of medical treatment in connection with the outing / event(s) named above provided that said injuries or illnesses are not the result of negligence on their part. I/We hereby grant permission for publication of group (two or more persons) photos taken at the event.**

**I agree to compensate the parish, its officers, directors and agents, Renovación Conyugal, Inc., its officers, directors and agents and the Catholic Archdiocese of Atlanta, chaperones, or representatives associated with the event for reasonable attorney's fees and expenses arising in connection therewith.**

*Yo estoy de acuerdo en nombre mío, de mi hijo(a), nuestros herederos, sucesores y apoderados, de liberar de responsabilidad, absolver, indemnificar y defender a todos los adultos que actúen como chaperones de este evento, otros participantes, Renovación Conyugal Inc., la Arquidiócesis de Atlanta, a la Parroquia \_\_\_\_\_ y a todos los representantes, oficiales, directores, empleados, supervisores, agentes y organizadores de los grupos antes mencionados, en relación a cualquier enfermedad, lesión o costo de tratamiento médico que surja de o en conexión a la participación de mi hijo(a) en este evento provisto que dicha enfermedad o lesión no sea resultado de negligencia. Doy permiso a la publicación de fotos de grupo (dos o más personas) que sean tomadas en la actividad.*

*Yo accedo a compensar a la parroquia antes mencionada, sus oficiales, directores y agentes, a Renovación Conyugal, Inc., sus oficiales, directores y agentes y a la Arquidiócesis de Atlanta, chaperones y representantes asociados con esta actividad por honorarios razonables de abogados y gastos que surjan en conexión con lo antes mencionado.*

**I/We also give permission to seek any emergency care should my child be involved in any accident or be injured in any way during such event named above. I/We understand that in any such instance, all attempts will be made to contact the parent/guardian. In the event that I/we cannot be contacted, I/we hereby give permission to the attending physician to hospitalize, secure treatment for, and to order injection, anesthesia, and/or surgery for my child, as named herein.**

*Yo/ Nosotros también autorizamos a buscar ayuda de emergencia en caso de que mi hijo se vea envuelto en un accidente, enfermedad súbita o daño durante el evento antes mencionado. Yo/ Nosotros entendemos que en dicha instancia, todos los intentos se llevarán a cabo para notificar al padre o custodio. En la circunstancia en que Yo/ Nosotros no podamos ser notificados, Yo/ Nosotros por este medio autorizamos a que se le provea atención medica ambulatoria y/o hospitalaria, tratamiento médico, inyecciones, anestesia y/o cirugía para mi niño, listado en este documento.*

**As a parent and / or legal guardian, I remain legally responsible for any personal actions taken by my child during the event. I agree to be financially responsible for any/all damages, legal fees, and other costs incurred as a result of the actions/behavior of my child/guardianship.**

*Como padre o custodio soy legalmente responsable de toda o cualquier acción personal tomada por mi niño/custodio durante el evento. Estoy de acuerdo en responder financieramente por cualquier/ todo daño, gastos legales y otros costos incurridos como resultado de la acción/comportamiento de mi niño/ custodio.*

**Furthermore, I/we agree that if the above named child's behavior is inappropriate, unsafe and/or detrimental to the group, I will be contacted immediately to secure means of removing my child/guardianship from the event premises. I understand that any financial costs incurred as a result of my child/guardianship being sent home are my responsibility.**

*Además, Yo/ nosotros estamos de acuerdo que si el menor antes mencionado tiene una conducta inapropiada, insegura y/ o detrimental para el grupo, Yo seré inmediatamente notificado para asegurarme que el niño/custodio sea removido de los predios del evento. Yo entiendo que cualquier costo financiero incurrido como resultado de enviar a mi niño/custodio a mi casa es mi responsabilidad.*

**In signing this form, I certify that all information contained herein is true and accurate to the best of my knowledge.**

*Al firmar esta forma, yo certifico que toda la información contenida en ella es verdadera y certera a mi mejor entendimiento.*

**Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_**  
*Firma del Padre/ Encargado: \_\_\_\_\_ Fecha*

**Printed Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_**  
*Nombre en letra de molde Parentesco*

**Participant's Signature: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_**

\*\*\*\*\*

**In signing the above line, I agree to abide by any/all policies and rules established for this event / activity. Should I not be able to maintain the guidelines and expectations of the adults and my peers, I understand that there will be consequences for my actions, including being removed from the activity and being sent home at my parent's expense.**

*Al firmar en la línea anterior, Yo estoy de acuerdo en seguir todas las reglas establecidas para este evento/actividad. De Yo no estar dispuesto a seguir las reglas y expectativas de los adultos encargados y mis compañeros, entiendo que habrá unas consecuencias por mis actos incluyendo el que sea removido de la actividad y enviado a mi casa a costo para mis padres.*

**Basic rules / expectations include, but are not limited to, the following: Respect for all adult leaders, peers, and all property; NO illegal drugs, alcohol, underage smoking, firearms, explosives, or other illegal substances; No inappropriate physical / sexual activity; Appropriate attire is to be worn at all times. Other guidelines may be set forth accordingly by adult chaperones present for the event(s).**

*Las reglas básicas incluyen pero no están limitadas a lo siguiente: Respeto a todos los adultos líderes y compañeros y a toda la propiedad, NO drogas ilegales, NO alcohol, NO fumar, NO armas de fuego, NO explosivos, o cualquier otra sustancia ilegal. No actividades físicas inapropiadas y/o sexuales. Vestimenta apropiada será utilizada todo el tiempo. Otras reglas pueden ser impuestas por los adultos conductores del evento.*

**Requested information on this form MUST be filled in completely in order for the participant to attend this event.**

**Child's Name:** \_\_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_

**Address:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Home phone #:** \_\_\_\_\_

**Child Lives with:** \_\_\_\_ **Both Parents** \_\_\_\_ **Dad** \_\_\_\_ **Mom** \_\_\_\_ **Guardian**

**Father/Guardian's full name:** \_\_\_\_\_

*Cell Phone or Emergency #:* \_\_\_\_\_ *Work Phone #* \_\_\_\_\_

**Place of business/address:** \_\_\_\_\_

**Mother/Guardian's full name:** \_\_\_\_\_

*Cell Phone or Emergency #:* \_\_\_\_\_ *Work Phone #* \_\_\_\_\_

**Place of business/address:** \_\_\_\_\_

**Relative or friend to contact if unable to reach parent/guardian in the event of emergency:**

**Name & Relationship:** \_\_\_\_\_

**Phone #:** \_\_\_\_\_

**Insurance Carrier:** \_\_\_\_\_ **Policy Number:** \_\_\_\_\_

**Special considerations to be aware of (i.e.: allergies, medical conditions, etc...)**

\_\_\_\_\_

**Medication (and dosage) my son/daughter is currently taking:**

\_\_\_\_\_  
(EITHER A PHYSICIAN'S PRESCRIPTION OR PARENT NOTE MUST ACCOMPANY ALL MEDICATIONS. PRESCRIPTION / NOTE SHOULD BE ATTACHED TO THIS FORM.)

**La información requerida en esta forma debe ser llenada en su totalidad para que el participante pueda asistir a este evento.**

Nombre Niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirrección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_

Niño vive con: \_\_\_\_ Ambos Padres \_\_\_\_ Padre \_\_\_\_ Madre \_\_\_\_ Custodio

Nombre completo del Padre/ Encargado \_\_\_\_\_

Tel. Celular/de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono Trabajo: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo/ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre completo de la Madre/ Encargada \_\_\_\_\_

Tel. Celular/de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono Trabajo: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo/ Dirección \_\_\_\_\_

**Familiar o amigo para contactar, sí el padre o el encargado no está disponible en un evento de emergencia.**

Nombre y relación con el menor: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Aseguradora (del menor): \_\_\_\_\_ Póliza # \_\_\_\_\_

**Consideraciones especiales a ser consideradas tales como (alergias, condiciones médicas, etc.)**

\_\_\_\_\_

**Medicamentos (dosificación) que mi hijo /hija está tomando actualmente:**

\_\_\_\_\_

(UNA PRESCRIPCIÓN MÉDICA O UNA NOTA DEL PADRE DEBE SER ACOMPAÑADA EN TODOS LOS MEDICAMENTOS. LAS PRESCRIPCIONES/ NOTAS DEBEN SER ANEJADAS A ESTA FORMA)