

# Youth Rally 2017 — Forma de Inscripción **ADOLESCENTES**

Nombre \_\_\_\_\_

Parroquia \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Quiero compartir la habitación con: \_\_\_\_\_

Tengo Necesidades Alimenticias: \_\_\_\_\_

**Talla de T-shirt. Si no se marca se le dará una Grande (Large)**

S       M       L       XL       XXL       XXXL

**NOMBRE QUE APARECERÁ EN EL GAFETE:** \_\_\_\_\_

## **Favor de regresar esta forma junto con:**

- Hoja de Inscripción
- Formularios de: Permiso y Autorización Para Tratamiento Médico Firmadas.
- Código de Conducta Firmado
- Pago

**Todos los pagos deberán ser hechos a su parroquia. POR FAVOR HAGA TODOS LOS CHEQUES A NOMBRE DE SU PARROQUIA. El Centro Pastoral no recibirá pagos individuales ni pagos en efectivo.**

**FORMULARIO DE PERMISO DE LOS PADRES Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO**

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

Nombre de padres/tutores \_\_\_\_\_

Teléfono principal \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, notifique a esta persona (si no se ha podido contactar al padre o tutor).

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

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

**INFORMACION DE SALUD/MÉDICA**

Doctor de la familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Plan de seguro \_\_\_\_\_ Número de plan \_\_\_\_\_

**Si doy mi consentimiento para que el líder adulto autorice tratamiento médico para su hijo(a) en caso de emergencia, si se considera necesario por el médico presente.**

**Iniciales del padre/tutor:** \_\_\_\_\_

Si usted **no** da su consentimiento, por favor Indique la razón por la cual no quiere que se le otorgue cuidado médico a su hijo(a) en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

**Indique alergias** que su hijo(a) tenga: \_\_\_\_\_

**Indique todas las condiciones médicas** (por ejemplo ataques epilépticos, asma, diabetes) por las cuales su hijo(a) requiere medicamento continuo. Indique cuales medicamentos y la frecuencia en que se los debe tomar: \_\_\_\_\_

**Indique cualquier restricción física** o de otro tipo por la que se le debe restringir o evitar actividad física por causa de alguna condición médica: \_\_\_\_\_

---

## **PERMISO DE PARTICIPACIÓN Y EXIMICIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo/Nosotros, el/los padre/s o tutor(es) autorizados del/la joven nombrado arriba doy permiso para que participe en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ todas las actividades relacionadas a ésta, incluyendo pero no limitado el transporte de o hacia este evento del ministerio para jóvenes.

Estoy de acuerdo en informarle a mi hijo que debe cooperar con las indicaciones e instrucciones razonables del personal de la oficina del ministerio para jóvenes o de adultos líderes que estarán sirviendo como voluntarios.

Estoy de acuerdo en que seré responsable de cualquier gasto médico relacionado a lesiones de mi hijo como resultado de su participación en este evento, sea o no causado por negligencia por parte de la diócesis/parroquia, empleados del programa para el ministerio para jóvenes, agentes, voluntarios, u otros participantes.

Comprendo que los jóvenes que estarán participando en los eventos del ministerio para jóvenes corren el riesgo de lesionar su cuerpo, su psique, o causar daños a propiedad propia o de otros.

Estoy / Estamos de acuerdo en que las fotos de mi hijo / a pueden ser usadas para promover la manifestación juvenil a través del periódico diocesano, el sitio web, la página de Facebook y materiales promocionales, como folletos futuros y videos promocionales. Entendemos que nuestro hijo / hija no será identificado por su nombre.

Estoy de acuerdo en que a nombre mío, de mi hijo nombrado en ésta o nuestros herederos, sucesores o asignados, de librar y eximir de cualquier reclamo por daños que yo o nuestro hijo tengamos para librar y absolver ahora y en el futuro las partes nombradas aquí y también estoy de acuerdo en indemnizar, eximir, y defender al obispo de la Diócesis de Las Cruces y sus sucesores, a la Diócesis de Las Cruces, sus oficiales, directores y agentes, voluntarios, chaperones, y/o representantes, a la parroquia, y a la Universidad Estatal de Nuevo México y su personal de cualquier responsabilidad que surja de o en conexión con mi hijo(a) asistiendo a:

\_\_\_\_\_ o en conexión con cualquier enfermedad o lesión o costo de tratamiento médico.

---

**Firma de Padre o Tutor**

---

**Fecha**

# CONTRATO DE REGLAS DE CONDUCTA

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Este formulario de Reglas de Conducta es un contrato entre tú, tus padres y la diócesis, desarrollada como una guía para que entiendas claramente lo que se espera de ti durante este evento. También sirve para que tengas una experiencia de aprendizaje sana y un crecimiento espiritual. Se espera que todo participante honre y respete este contrato durante todo el fin de semana.

**Por favor lee este Contrato cuidadosamente y completamente con tus padres, y después ambos deben firmarlo.**

- Los participantes y sus padres se responsabilizarán por las acciones del participante y cualquier daño que hayan causado a las instalaciones.
- Respetar a los demás y a ti mismo. **No se tolerará usar lenguaje vulgar, comentarios irrespetuosos, o insultos.**
- Participantes deben asistir a todas las sesiones (usando sus identificaciones) únicamente será exento con permiso del director. **El estar desvelado NO** es una excusa válida para no asistir.
- Respetar y mantener las instalaciones en buena forma. Tira la basura en los basureros respectivos de las instalaciones. Deja los cuartos en la misma condición en la cual los encontraste. Si falta o si se destruye algún objeto, éste se le cobrará al participante respectivo.
- El vestuario es casual, modesto y apropiado. Camisetas y zapatos se deben usar durante todos los eventos formales, sesiones, comidas, y reuniones.
- **No se permite salir del hotel.** Salir del hotel sin previo permiso del líder del grupo significara que los padres de familia del estudiante serán llamados y el estudiante será transportado a su casa de inmediato.
- Todo participante debe estar en su dormitorio asignado antes de la medianoche. **NO HAGAS RUIDO** después de que se apague la luz (respetar el descanso de tu vecino). Solamente el director puede modificar este horario.
- **Fumar está prohibido** durante este evento de \_\_\_\_\_”.
- **La compra, posesión o consumo de alcohol o drogas resultará en la expulsión inmediata. Llamaremos a tus padres/tutores y les pediremos que vengan a recogerte y tendrán que encargarse de sus propios gastos. Infracciones serias al contrato tendrán la misma consecuencia.**

**PARTICIPANTE:** Entiendo y estoy de acuerdo con este Contrato. También entiendo que se les notificará a mis padres/tutores si alguna infracción seria requiere mi expulsión inmediata y que se les requerirá que vengan a recogerme y que ellos serán responsables de sus propios gastos (tu firma se requiere para que puedas participar en \_\_\_\_\_)

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**PADRES/TUTORES:** Estoy de acuerdo que mi hijo(a) acatará los reglamentos presentados en este Contrato para este evento de \_\_\_\_\_”. Lo he leído y discutido con mi hijo(a) antes de firmar. Estoy de acuerdo que si mi hijo(a) no respeta el Contrato, o comete infracciones serias del mismo, él (ella) será expulsado(a) de este evento de \_\_\_\_\_ y se me requerirá que lo(a) recoja inmediatamente y que tendré que encargarme de mis propios gastos (su firma se requiere para que el joven pueda participar en este evento de \_\_\_\_\_)

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_