Política Arquidiocesana para las Actividades Juveniles (Rev. 7-9-2020)

Los derechos de los padres, la buena administración y la protección de los jóvenes establecen que el intercambio adecuado de información y la concesión de permisos se presentarán cuando los jóvenes participen en actividades parroquiales y escolares.

La Arquidiócesis de Cincinnati ha desarrollado el siguiente Formulario de Permisos, Liberación y Autorización para Buscar Tratamiento Médico, Formulario de Información Médica y Formulario de Información de Actividad ("Formularios" colectivos) para satisfacer estas necesidades. **Estos Formularios son obligatorios para su uso en las parroquias y escuelas de la Arquidiócesis.**

La siguiente información es necesaria y debe documentarse, si un niño/niña se está inscribiendo para un programa en curso o para una sola actividad.

1. Nombre del estudiante;
2. Nombre de la parroquia y la escuela;
3. Nombre de los adultos a cargo de la actividad;
4. Fecha de actividad o tiempo regular para el programa;
5. Ubicación de la actividad o programa;
6. Número de teléfono donde se puede localizar a los jóvenes en caso de una emergencia familiar;
7. Número de teléfono para comunicarse con el padre/tutor en caso de emergencia;
8. Hora o fecha de inicio, hora de finalización o fecha de actividad o programa;
9. Descripción general del programa o actividades en las cuales estará involucrado;
10. Método de transporte (si existe); y
11. Costo (si existe).

Los Formularios completados y firmados, deben mantenerse durante toda la duración de la actividad o programa y deben ser conservados por la parroquia y la escuela, por lo menos dos años después de la conclusión de la actividad o programa. Los Formularios completados y firmados pueden ser escaneados y guardados electrónicamente en el servidor de la escuela/parroquia. Cuando ocurre un accidente o lesión de cualquier tipo, los Formularios completados y firmados deben conservarse indefinidamente. Un adulto designado, involucrado en la actividad o programa debe tener acceso a los Formularios firmados y completados.

FORMULARIO DE PERMISO, RENUNCIA Y AUTORIZACION PARA BUSCAR TRATAMIENTO MEDICO

(rev. 7-9-2020)

1. Yo, el padre con custodia/tutor legal de _____(el "Niño/Niña"), doy permiso para que mi Hijo/Hija participe en la actividad descrita en el *Formulario de Información de Actividad* (la "Actividad") y libero de toda obligación, indemnizar y eximir de responsabilidad _____(nombre de la parroquia y la escuela) ("Parroquia y Escuela"), de la Arquidiócesis de Cincinnati (la "Arquidiócesis") del Arzobispo de Cincinnati (el "Arzobispo"), y todos sus agentes, representantes, voluntarios y empleados de cualquier responsabilidad, reclamos, juicios, daños, costos y gastos, incluidos los honorarios de abogados, que surjan de cualquier lesión, enfermedad, enfermedad infecciosa y/o contagiosa (como SARM, gripe o COVID-19), o la muerte, (incluyendo cualquier lesión, enfermedad infecciosa o la muerte causada por la negligencia de la Parroquia y la Escuela, el Arzobispo, la Arquidiócesis, cualquier parroquia o escuela dentro de la Arquidiócesis, o cualquiera de sus agentes, representantes, voluntarios o empleados) incurridos por mi Hijo/Hija mientras participaba en la Actividad, viajaba hacia o desde la Actividad, o mientras usaba las instalaciones y el equipo de la Parroquia y la Escuela. Además, acepto no presentar, enjuiciar o permitir que se presenten o enjuicien (incluyendo, pero no limitado a, procesamiento a través de la subrogación) en mi nombre, o en nombre de mi Hijo/Hija, cualquier reclamo, demanda o acción contra la Parroquia y la Escuela, el Arzobispo, la Arquidiócesis, todas las parroquias y escuelas dentro de la Arquidiócesis, o sus agentes, representantes, voluntarios y empleados.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA
Completado por el Padre con Custodia/Guardián Legal— Favor de imprimir

Nombre del Niño/Niña _____ Fecha de nacimiento ____/____/_____

Alergias (por ejemplo, alimentos, medicinas, anestésicos):_____

Medicamentos que toma regularmente:

_____

Condiciones médicas/Deterioros (Por ejemplo: epilepsia, diabetes, asma):

_____

_____

Doctor familiar: _____ Número de teléfono: _____

_____

Padre con Custodia/Guardián Legal Número de (celular):_____;(otro número de teléfono):_____

_____

Contacto de Emergencia Número de teléfono (celular):_____;(otro número de teléfono):_____

_____

(Ver a continuación el *Formulario de Informacion de Actividad*)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD
Completado por la Parroquia-Escuela – Favor de imprimir

(Para conveniencia de los padres o tutores, se puede adjuntar una copia duplicada de esta información para que sea retenida por ellos; se puede adjuntar información adicional para informarles de detalles específicos de la programación e información adicional de la actividad, etc.)

A. Programa en marcha

Parroquia/Escuela Parroquia de Santa Elena Programa o Grupo Educación Religiosa

Fecha de Inicio 16 agosto 2026 Fecha de finalización 25 abril 2027 Cuota de Inscripción $75.00

Ubicación Santa Elena Escuela Día y hora Domingo 10:15-11:45

Actividades rutinarias Catequesis y Oración

Líder del Grupo Megan Ranly Núm. de teléfono 937-254-6233

Otra Información _____

_____ Marque aquí si se adjunta información adicional (Nota: cualquier información adicional de la actividad (por ejemplo, horario, lista de actividades específicas, etc.) puede ser anexada para dar más informacion a los padres o tutores.

B. Actividad única

Parroquia/Escuela_____ Actividad_____

Ubicación _____ Núm. de emergencia_____ Costo _____

Fecha y hora de inicio _____ Lugar de reunión _____

Fecha y hora de finalización _____ Lugar de reunión _____

Actividades involucradas _____

Tipo de transporte (si existe) _____

Líder del Grupo _____ Núm. de teléfono_____

Otra Información _____