

CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN ANUALES

DIÓCESIS DE BRIDGEPORT

FORMULARIO ANUAL DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES DE LA PARROQUIA

PARROQUIA _____ AÑO _____

Información personal

Nombre completo del niño			
Dirección			
Ciudad	Estado	Zip	
Teléfono de casa	Fecha de nacimiento __/__/____	Grado	
Correo electrónico de participante			
Celular de participante			

Al proporcionar la dirección de correo electrónico y el número de celular, se autoriza la comunicación electrónica del responsable del grupo con este joven en relación con todas las actividades del grupo, de acuerdo con las directrices diocesanas.

Información médica

- * Sí No ¿Tiene su hijo alguna alergia (alimentaria o medicinal)? En caso afirmativo, explique a continuación.
- Sí No ¿Puede su hijo participar en todas las actividades (físicas y sociales)?
- * Sí No ¿Tiene su hijo un IEP (plan educativo individual) en la escuela?
- * Sí No ¿Participa su hijo en algún programa de Educación Especial en la escuela?
- * Sí No ¿Le han diagnosticado a su hijo TDAH?
- * Sí No ¿Es su hijo alérgico a las picaduras de abeja?*
- * Sí No ¿Su hijo tiene asma?*
- * Sí No ¿Existe alguna condición médica grave de la que el Ministro de la Juventud, el Director/Coordinador de Educación Religiosa y la Enfermera Parroquial (si procede) deban estar al tanto? *

**Si ha contestado "sí" a alguna de las preguntas anteriores, es responsabilidad del padre/tutor comprobar con los representantes de la parroquia que esos elementos marcados con * no pondrán en peligro al joven. **Los lapiceros Epi deben ser transportados por la persona joven, si es apropiado, y los padres/guardianes deben discutir el protocolo antes de la inscripción.*

Medicamentos recetados actualmente	
Alergias medicinales	
Alergias alimentarias	

Información de padres/tutores (madre)

Nombre completo de madre		
Teléfono de casa		
Celular	Email	

Información de padres/tutores (padre)

Nombre completo de padre		
Teléfono de casa		
Celular	Email	

Contacto de emergencia adicional

Nombre completo de contacto de emergencia		
Teléfono de casa	Celular	

En caso de emergencia

Si su hijo se pone enfermo o se lesiona, o tiene que ser enviado a casa por razones disciplinarias, existen los siguientes procedimientos. Las llamadas se harán a los siguientes números, en el siguiente orden.

1. Teléfonos de casa y celular de madre/padre/tutor
2. Teléfonos de casa y celular de contacto de emergencia
3. Ambulancia para el transporte del niño a un centro médico (en caso de lesión). En caso de una lesión importante que requiera atención médica inmediata, se puede llamar primero a una ambulancia.

El personal continuará llamando a los padres o tutores hasta que se consiga uno. Ten en cuenta que la información de este formulario se compartirá con el personal médico de emergencias.

Dispositivos tecnológicos electrónicos personales (PTD)

Todos los dispositivos tecnológicos ajenos de propiedad personal, incluidos, entre otros, los teléfonos móviles, los dispositivos de juego, los auriculares y otros dispositivos de comunicación, son para su uso sólo durante un cierre real o una emergencia. Otros dispositivos, incluyendo, pero sin limitarse a ellos, tabletas PC, presentadores móviles, tabletas inalámbricas, grabadoras digitales de audio y vídeo, teléfonos inteligentes, relojes inteligentes, iPods, Kindles, iPads, teléfonos con cámara de vídeo, cámaras digitales u ordenadores portátiles, sólo deben utilizarse cuando un empleado o voluntario de la institución u organización con autoridad para conceder dicho permiso lo haya hecho. Los dispositivos capaces de capturar, transmitir o almacenar imágenes o grabaciones nunca pueden ser accedidos, encendidos o manejados en los baños, o en otras áreas donde haya una expectativa razonable de privacidad. Para proteger la seguridad y el bienestar de los alumnos, el personal y los bienes personales de otros miembros de la comunidad, y para evitar interrupciones en el entorno de aprendizaje, los responsables de los grupos o los catequistas se reservan el derecho de confiscar o recoger cualquier PTD. El contenido de cualquier dispositivo PTD puede ser revisado por un acompañante o funcionario designado como parte de cualquier investigación de violación de la política o de cualquier otro uso sospechoso inapropiado, inmoral y/o ilegal. Si se descubre un acto ilegal, se contactará con las fuerzas del orden locales. La Diócesis Católica de Bridgeport y sus parroquias y organizaciones no son responsables de ningún daño a los PTDs, incluyendo pero no limitándose a la pérdida, robo, daño o destrucción de los PTDs o cualquier contenido de los mismos.

Inicial de padre/madre _____

Publicación de fotos

Entiendo que se pueden tomar fotos promocionales (individuales y de grupo) durante los eventos oficialmente sancionados. Doy permiso para que la foto de mi hijo/hija se utilice en materiales promocionales (boletín, página web, medios sociales, etc.) para destacar el evento. Sin embargo, entiendo que la parroquia/institución arriba mencionada no tiene control sobre el uso de fotografías o películas tomadas por los medios de comunicación o proveedores privados que puedan estar cubriendo los eventos (por ejemplo, un videógrafo en una Primera Comunión). Si desea **excluir**, no ponga sus iniciales.

Inicial de padre/madre _____

Medicación

Excepto en el caso de un epi-pen o inhalador, **entiendo** que la persona arriba mencionada, mientras participe en la(s) actividad(es) juvenil(es) de la parroquia arriba mencionada y en las oportunidades de formación en la fe durante el año del programa actual, no debe autoadministrarse medicamentos de ningún tipo.

Inicial de padre/madre _____

Autorizo al personal responsable, si las circunstancias lo justifican, a administrar medicamentos sin receta si están disponibles. Al hacerlo, el personal no incurrirá en ninguna responsabilidad por cualquier acción o inacción tomada en base a su juicio razonable y a los hechos específicos de cualquier situación. Por la presente entiendo y reconozco el papel del personal responsable y acepto esta práctica relacionada con los medicamentos.

Inicial de padre/madre _____

Permiso y exención de responsabilidad

Por la **presente doy mi consentimiento** para que el individuo arriba mencionado participe en la(s) actividad(es) juvenil(es) de la parroquia arriba mencionada y en las oportunidades de formación en la fe durante el año del programa actual. **Autorizo** al personal responsable a obtener los tratamientos médicos adecuados en caso de que sea necesario. Excluyendo las lesiones intencionadas, deliberadas y causadas ilegalmente, **acepto además**, en consideración al patrocinio de la parroquia arriba mencionada de los programas juveniles beneficiosos, eximir a la parroquia arriba mencionada, a la Diócesis Católica de Bridgeport, y a todos sus empleados, directores, administradores, ministros de la juventud y voluntarios de toda responsabilidad legal por lesiones accidentales sufridas por mi hijo como resultado de la participación en actividades, o del viaje hacia y desde cualquier evento oficialmente sancionado. Siempre y cuando se reserve el recurso de reclamar daños y perjuicios, gastos médicos y hospitalarios y costas judiciales por cualquier lesión accidental de mi hijo que se produzca durante un evento oficialmente sancionado, a cualquier compañía de seguros de responsabilidad civil dentro de los límites de su póliza de responsabilidad.

Si no puedo ser contactado y las autoridades parroquiales han seguido los procedimientos descritos, **estoy de acuerdo en asumir todos los gastos** para transportar y tratar médicamente a este estudiante. Por la presente también doy mi consentimiento a cualquier tratamiento, cirugía, procedimientos de diagnóstico que se puedan llevar a cabo basándose en el criterio médico del médico que lo atiende.

Entiendo que la Diócesis de Bridgeport y su personal están comprometidos a proveer experiencias educativas divertidas, seguras y que los eventos diocesanos son conducidos en ambientes libres de humo, alcohol y drogas. Teniendo en cuenta esto, y para ayudar a garantizar la seguridad de todos los interesados, entiendo que si mi hijo está en posesión de drogas, alcohol o productos de tabaco, participa en actos ilegales, inmorales, o comportamientos ofensivos, o se niega a seguir las instrucciones dadas por el personal del evento o voluntarios mientras participan en esta actividad, me contactarán inmediatamente para recoger a mi hijo.

Afirmo que la información anterior es verdadera y correcta y puede ser compartida con el personal parroquial sobre una base de "necesidad de saber".

Firma de padre/madre/tutor: _____

Relación con participante: _____

Fecha: _____