



Formulario de Consentimiento para Adultos y Exención de Responsabilidad

(Este formulario se requiere para participantes adultos o chaperones que asistan a viajes).

Note: This is the Spanish version of the Adult Consent Form and Liability Waiver

Este formulario debe ser completado por individuos mayores de 18 años (que no estén en escuela secundaria). Individuos mayores de 18 años en escuela secundaria, deben completar el formulario de Consentimiento Parental/Guardián & Relevo de Responsabilidad.

Información del Participante			
Nombre:		Correo Electrónico:	
Dirección:		Ciudad:	Estado: Código Postal:
Teléfono de casa:	Celular:	Trabajo:	
Nombre Médico Primario:		Teléfono:	
Correo Electronico del Adulto:		Ultimos 4 Digits de su Seguro Social:	
Evento & Localización: NCYC 2023 Indianapolis, Indiana		Fecha & Hora:	
<input type="checkbox"/> Transportación Proporcionada <input type="checkbox"/> Transportación No Proporcionada		Método de Transporte:	
<p>Por la presente renuncio a cualquier reclamación en contra de, y LIBERO, EXIMO E INDEMNIZO, a (nombre de entidad) _____, la Diócesis de Orlando, y cualquiera de sus religiosos, empleados, personal, voluntarios, agentes y representantes de cualquier reclamación, responsabilidad, pérdida, daños, costos o gastos surgidos por mi participación en este evento. Relevo dichas reclamaciones en contra de cualquier organización o persona, que surja directa o indirectamente de o sea atribuible de algún modo legal, a alguna acción u omisión para actuar de dicha organización o persona en conexión con la ejecución de este evento. Autorizo tratamiento por un médico con licencia o un equipo médico con licencia en caso de un accidente o enfermedad que pueda surgir o cualquier hospitalización que sea necesaria.</p>			
La siguiente información es pertinente si usted está inconsciente			
Fecha de Nacimiento (incluyendo el año):		Edad:	Fecha de la última vacuna de Tétano:
Favor de indicar TODAS las condiciones médicas/alergias/información especial de salud:			
Favor de indicar TODOS los medicamentos (prescritos o no prescritos) que desea que sepamos:			
Información de Seguro			
¿Tiene Seguro Médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si tiene, favor proveer la siguiente información:	
Compañía de Seguro:			
Póliza a nombre de:		Número de Póliza:	
Nombre de contacto de emergencia:	Teléfono:	Lenguaje del contacto de emergencia:	

En caso de que el participante no tenga seguro, el pago en total por servicios médicos será la responsabilidad del paciente.

Al firmar en la línea de abajo, certifico que toda la información sobre la forma de viaje está completa y correcta. También estoy de acuerdo en cumplir con todas las políticas establecidas para este evento o actividad. Si no puedo mantener las pautas y expectativas para este evento, entiendo que habrá consecuencias por mis acciones que podrían incluir que se me exija abandonar el evento. Al consentir al uso de una firma electrónica, estoy de acuerdo a los derechos y obligaciones en este *Formulario de Consentimiento para Adultos y Exención de Responsabilidad*. Puedo obtener una copia del *Formulario de Consentimiento para Adultos y Exención de Responsabilidad* firmado electrónicamente solicitando una copia del *Formulario de Consentimiento para Adultos y Exención de Responsabilidad* de

_____ *(Parroquia/Diócesis/Escuela)*

donde presenté el documento. Si prefiero, puedo imprimir el *Formulario de Consentimiento para Adultos y Exención de Responsabilidad*, firmarlo a mano, y entregarlo a

_____ *(Parroquia/Diócesis/Escuela)*

Puedo retirar mi consentimiento al *Formulario de Consentimiento para Adultos y Exención de Responsabilidad* notificando, por escrito a _____

_____ *(Parroquia/Diócesis/Escuela)*

El consentimiento no puede ser revocado para _____ *(evento)*

una vez el evento ha comenzado. Si retiro mi consentimiento, yo y/o mi niño(a) no podremos

asistir a este _____ *(evento)*

Si retiro mi consentimiento, entiendo que todavía seré responsable por

_____ *(costo del evento o por honorarios ya incurridos)*

Firma

Fecha



Permiso Para Divulgación de Imagen

(Asignación de Fotografía e Imagen, Renuncia y Permiso Para Publicar)

(Spanish Version of "Image Release Form", Photography and Image Assignment, Waiver, and Release)

Yo _____,
en consideración valiosa recibida y la autoridad para acceso a la propiedad, actividades o eventos Diocesanos, expresamente asigno a _____ y a la Diócesis de Orlando en general, a todos sus agentes, futuros, actuales y pasados, y entidades relacionadas (colectivamente, "la Diócesis) todos los derechos, títulos e intereses en, y para el uso de la imagen o semejanza de la misma, incluyendo pero no limitado a todas las grabaciones de video, fotografías, grabaciones de audio, hechas por mí, y/o por mi hijo(a) o su guardián, durante cualquier evento patrocinado por la Diócesis o para cualquier otro propósito diocesano ("la Propiedad"). La Diócesis tendrá, sin necesidad de mi consentimiento previo, el derecho de asignar y traspasar sus derechos a la Propiedad, en parte o en su totalidad, a cualquier publicación diocesana, comunicado de prensa, entidad, parroquia o escuela dentro de la Diócesis de Orlando.

Por este medio concedo este derecho irrevocable a la Diócesis perpetua y exclusivamente para utilizar e incorporar (solo o en conjunto con otros materiales) en su totalidad o en parte, en cualquier publicación diocesana, comunicado de prensa, o para cualquier otro propósito. Además autorizo la reproducción, venta, arrendamiento, derechos, exposición, transmisión o distribución de la Propiedad sin limitación alguna para cualquier propósito y por este medio renuncio a todos los derechos de compensación por la participación o aparición mía o de mi hijo(a) en dicha Propiedad. Entiendo y he sido informado que las fotografías o videos de los participantes pueden ser utilizadas en publicaciones, páginas Web o en otros materiales producidos ocasionalmente por la Diócesis. El nombre del participante no puede identificarse sin autorización previa por escrito. Además, entiendo que la diócesis no tiene control sobre el uso de fotografías o película(s) tomadas por medios de comunicación cubriendo el evento en el que mis hijos yo menores bajo mi tutela participan.

Este documento confirma mi renuncia a cualquier reclamación en contra de la Diócesis, sus religiosos, empleados, voluntarios, agentes, sucesores y cesionarios actuales, anteriores o futuros, y en contra de cualquier reclamo, demanda, acción legal, causas de acciones, costos, gastos pasivos y daños que yo y/o mi hijo(a)/menor bajo mi tutela pueda tener en contra de la Diócesis relacionadas con la Propiedad o el uso de la Propiedad.

Este documento no obliga a la Diócesis a utilizar la Propiedad o a utilizar cualquiera de los derechos otorgados en el mismo, o exhibir, distribuir o explotar la Propiedad. Reconozco que la Diócesis no puede controlar todo acceso fotográfico a sus Propiedades y que el nombre de mi hijo(a)/menor bajo mi tutela puede ser impreso con fotos e imágenes en diversas publicaciones, incluyendo publicaciones no diocesanas.

Represento y confirmo que soy mayor de dieciocho años de edad, y que he leído y comprendo los términos de este documento.

Firma

Fecha

Testigos

Si aplica, nombre del guardian del menor :

