

**DIÓCESIS DE COLUMBUS  
ADULTO PARTICIPANTE  
REGISTRACIÓN/PERMISO/DESCARGO/INDEMNIZACIÓN**

**Parroquia** \_\_\_\_\_ **Ciudad de Parroquia** \_\_\_\_\_

Favor de imprimir claramente; Devuelve con pago apropiado a su líder adulto; Formularios incompletos serán devueltos

**I. Registración (Cada Adulto Participante Debe Completar Formulario Individual)**

**A.** Nombre del Adulto Participante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) Móvil del Adulto Participante ( \_\_\_\_\_ )

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento / / \_\_\_\_\_

Masculino:  Femenino:

Clero/Religioso:  Líder Grupo/Ministro Juveniles:  Ministro Escuela Secundaria:  Personal Medico:

Nombre de Líder del Grupo: \_\_\_\_\_

**B.** Nombre de Actividad \_\_\_\_\_

Sitio \_\_\_\_\_

Fecha de actividad \_\_\_\_\_

**II. INFORMACIÓN MÉDICA ESPECIFICA Y SOBRE MEDICAMENTOS**

**A. Información Médica Específica.** La Parroquia tomara diligencia razonable para que la siguiente información se mantenga bajo confianza.

Condiciones crónicas (por ejemplo: epilepsia, diabética) \_\_\_\_\_

Reacciones alérgica (por ejemplo, comida, medicamentos, las plantas, etc.) \_\_\_\_\_

Restricciones alimenticias \_\_\_\_\_

Vacunaciones: fecha de la última vacunación contra tétanos y difteria: \_\_\_\_\_

Algunas limitaciones físicas \_\_\_\_\_

A sido expuesto recientemente el Participante a alguna enfermedad o condición contagiosa como paperas, sarampión, varicela, etc.? Si es así, liste la fecha y la enfermedad o condición: \_\_\_\_\_

Se debe tener conocimiento de estas condiciones médicas especiales del Participante: \_\_\_\_\_

**B. Medicamentos:** El Participante es responsable de proporcionar y auto administrar todos sus medicamentos, ya sean recetados u no recetados, que necesita el Participante.

**C. Contacto de Emergencia e Información:**

Contacto de emergencia \_\_\_\_\_ Número de Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Seguro Médico \_\_\_\_\_ Número de Póliza ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Nombre de Miembro del Seguro \_\_\_\_\_ Número de Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Médico de Familia \_\_\_\_\_ Número de Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

En caso de emergencia el signatario abajo debidamente otorga permiso para ser transportado a un hospital.

### III. DESCARGO E INDEMNIZACIÓN

- A. **Descargo de Responsabilidad.** El signatario abajo en representación del signatario abajo, y todos los herederos, sucesores y apoderados del signatario abajo, debidamente libera, mantendrá indemne de cualquier responsabilidad y descarga de todas directas o derivadas demandas, acciones, litigios, gastos médicos, costos, gastos legales, otros gastos y todos otros daños y perjuicios, bajo ley o equidad, conocidos o desconocidos, directos o indirectos, consumado o incipientes, contra el Diócesis de Columbus, la Parroquia y todos los actuales y anteriores empleados, agentes, miembros del clero, oficiales y voluntarios del Diócesis o de la Parroquia, que surjan de la participación del Participante en la actividad mencionada en la Sección I B, arriba.
- B. **Indemnización.** El signatario abajo indemnizará y sacará en paz y a salvo el Diócesis de Columbus, la Parroquia, y todos los actuales y anteriores empleados, agentes, miembros del clero, oficiales y voluntarios del Diócesis o de la Parroquia de cualquier demanda, responsabilidad, litigio, fallo, pérdida, perjuicio, costos, tarifa o gastos (incluyendo gastos de cortes y honorarios de abogados) surgiendo directamente o indirectamente de la participación del Participante en la Actividad mencionada en la Sección 1. B., arriba, excluyendo esos surgiendo de la negligencia de una parte indemnizada.

### IV. CÓDIGO DE CONDUCTA

- A. **Adultos.** Adultos deberán durante todos tiempos conducirse legalmente y apropiadamente a la Actividad. Adultos deberán actuar con respeto hacia todos los otros participantes en la Actividad. Adultos deberán actuar en acuerdo con los principios de la Iglesia Católica Romana.
- B. **Actividades Estudiantil.** Durante todos tiempos Adultos participantes deben estar presente y supervisando los estudiantes asignados por el Líder del Grupo. Adultos participantes deben supervisar y monitorear el movimiento de los estudiantes durante la Actividad. Adultos participantes aseguran que ningún estudiante entre áreas específicamente prohibida. Adultos participantes aseguran que ningún estudiante entre cuartos o áreas que no estén apropiadamente supervisadas por dos adultos. Adultos participantes utilizaran prácticas de ambientes seguros como no reunirse con estudiantes en áreas aisladas; asegurando que suficiente adultos estén supervisando todas las actividades; observando los adultos que estén interactuando con jóvenes; y notificando personal de OYYAM de cualquier actividad no apropiada durante la duración de la Actividad. Adultos participantes respetaran que las actividades están designadas para el beneficio de los estudiantes y deberán restringir preguntas excesivas o participación en las sesiones. La posesión o el uso de alcohol, tabaco, drogas, u armas de cualquier tipo por estudiantes o adultos participantes no se permite. La falta de cumplir con este Código de Conducta puede resultar en la demanda para que el adulto salga de las instalaciones.

### V. PÓLIZA AMBIENTE SEGURO

Fecha de Reporte de Verificación de Antecedentes Penales: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Protegiendo Los Hijos de Dios \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

**YO HE LEÍDO Y COMPRENDO Y ESTOY EN ACUERDO CON TODO LO CONTENIDO EN ESTE ACUERDO.**

**YO HE LEÍDO Y COMPRENDO EL CÓDIGO DE CONDUCTA ARRIBA Y ME COMPROMETO A APOYAR ESTE CÓDIGO DE CONDUCTA**

**YO AFIRMO QUE LA INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO AMBIENTE QUE HE PROPORCIONADO ES COMPLETA Y CIERTA**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha