

EVENTO - ACUERDO DEL CODIGO DE CONDUCTA JUVENIL **R14 / R15**

Diócesis de Fresno y Entidades de la Diócesis de Fresno: Acuerdo del Código de Conducta para Participantes menores de 18 años y Padres o Tutores NO Participantes

NOMBRE DE LA PARROQUIA O ESCUELA	NOMBRE DEL GRUPO
NOMBRE DEL EVENTO EDUCACIÓN RELIGIOSA PARROQUIAL	FECHA DE EVENTO 2024-2025

Para participar en cualquier actividad juvenil patrocinada por la Diócesis de Fresno, todos los jóvenes participantes, menores de 18 años, y un padre o tutor deberán firmar que han leído y acordado lo siguiente:

ACUERDO DEL PARTICIPANTE (menor de 18 años):

Estoy de acuerdo en obedecer educadamente las solicitudes y direcciones de los líderes adultos.

Estoy de acuerdo en permanecer todo el tiempo con mi grupo asignado o amigos.

Estoy de acuerdo en participar todo el tiempo en las actividades aprobadas.

Estoy de acuerdo en vestir apropiadamente en todo momento.

Si el evento requiere quedarse una noche, estoy de acuerdo en permanecer en el cuarto asignado y cumplir las horas programadas para dormir y de silencio hasta que las actividades grupales inicien el siguiente día o al menos que se indique de otra manera por el líder adulto.

Estoy de acuerdo en estar a tiempo en las actividades y cumplir todas las reglas del registro.

Estoy de acuerdo en tratar a otros con respeto y NO participar en comportamiento que perjudique a mi persona o al grupo lo cual incluye pero no esta limitado a: robar, maldecir, pelear, ser abusivo físicamente o verbalmente, ser deshonesto, dañar propiedad, amenazar a otros, o participar en comportamiento destructivo.

Estoy de acuerdo en NO participar en burlas, acosos, intimidación o actividades similares.

Estoy de acuerdo en NO participar en ninguna actividad ilegal incluyendo, pero no limitado a: fumar, usar drogas, juegos de apuestas, posesión de tabaco, drogas o cualquier arma.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FIRMA DEL PARTICIPANTE
-------------------------	------------------------

Como participante, seré responsable de mis acciones y entiendo que seré enviado a casa si no cumplo con este Código de Conducta a satisfacción de los líderes adultos.

ACUERDO DEL PADRE/TUTOR (Se requiere la firma y toda la información de contacto).

He revisado el Código de Conducta con mi hijo (a). El/Ella entiende el Código de Conducta y promete cumplir las exigencias para poder participar. Si mi hijo (a) no cumple con este Código de Conducta a satisfacción de los líderes adultos, estoy de acuerdo en inmediatamente recuperar a mi hijo (a) de la actividad o evento, con cargo a mi propio costo.

NOMBRE DEL PADRE /TUTOR	FIRMA DEL PADRE /TUTOR
NUMERO DE TELEFONO CASA	NUMERO DE TELEFONO EN EL TRABAJO
NUMERO DE CELULAR	OTROS MEDIOS DE CONTACTO

Release for Diocesan Production for the Diocese of Fresno (DOF) and all Entities for the Diocese of Fresno (DOF)

Parents / Guardians: This form must be completed in order for your child to participate in this event or function. Please respond accordingly to the authorized use of your child's photograph or video image in a DOF produced public-relations document.

NAME OF PARISH OR SCHOOL	NAME OF GROUP
NAME OF EVENT	DATE OF EVENT

PARTICIPANT AGREEMENT:

I hereby grant the Diocese of Fresno and its entities (hereinafter called Producer), their nominees, designees, and successors full authorization and the absolute right and permission to sell, assign, convey, reproduce, copyright, use or publish photographic reproductions, portraits, or pictures of me, motion picture or video tape pictures of me, or in which I may be included in whole, in part, or in composite, or in which character or form is distorted, in conjunction with my own or any other picture, product, person, name or reproduction, in color or otherwise, made through any media at its studios or elsewhere, for art, advertising, commerce, business or trade, or any other lawful purpose whatsoever.

I hereby waive any right I may have to inspect or approve the finished product or the advertising copy that may be used in connection therewith, or the use to which it may be applied.

I hereby release, discharge and agree to hold harmless PRODUCER, its nominees, designees, or successors, and assignees or others for whom they are acting from any liability of any nature or description by virtue of any use whatsoever, whether intentional or otherwise, or from any change that may occur or be produced in the taking of said picture or pictures, or any processing tending towards the completion of the finished product, unless it can be shown that said use or change is solely for its purpose of subjecting me to conspicuous ridicule, scandal, reproach, scorn and indignity.

PRINT NAME OF PARTICIPANT	SIGNATURE OF PARTICIPANT
ADDRESS	
TELEPHONE	EMAIL

PARENT / GUARDIAN AUTHORIZATION FOR A MINOR

If the participant is under 18 years of age, the parent or legal guardian of the above participant must provide the following information and must check one of the following and sign.

- As the parent and/or legal guardian of the above named participant, **I do hereby consent and grant my permission** to all of the foregoing.
- As the parent and/or legal guardian of the above named participant, **I do not give my consent** for my child to be photographed, but I understand that it will be the responsibility of the participant to make every effort possible from participating in any posed pictures. If a picture or pictures are inadvertently taken, then I agree to review the photographs or video within the given time frame in order to identify my child to avoid any reproduction or usage of that image and/or images.

PRINT NAME OF PARENT / GUARDIAN	SIGNATURE OF PARENT / GUARDIAN
SIGNATURE OF WITNESS	DATE

Diócesis de Fresno y Entidades de la Diócesis de Fresno: Permiso para que un Menor Participe en Actividades, Liberación de Responsabilidad, y Consentimiento para Tratamiento Médico de Emergencia.**NOMBRE DE LA PARROQUIA
O ESCUELA****NOMBRE DEL
GRUPO**

Padre/Tutor: Para que su hijo asista y/o participe en eventos, actividades, o deportes durante este año, usted debe otorgar su permiso firmado al completar esta forma ANUAL. Además de esta forma también se le pedirá que firme el permiso PR21 Formas del Evento para que su hijo participe en eventos, actividades y deportes específicos patrocinados por la Diócesis de Fresno, actividades y deportes realizados fuera de los terrenos de la Parroquia.

Yo, Padre/Tutor legal suscrito, voluntariamente deseo dar mi permiso y solicito que mi hijo sea aceptado a asistir y participar en los eventos y actividades patrocinados por la Diócesis de Fresno durante este año incluyendo aquellos realizados fuera de los terrenos de la Parroquia. My hijo esta en buena condición física y apto para participar en los eventos y actividades de la Diócesis de Fresno. Le he informado a mi hijo que coopere de acuerdo con las reglas y lineamiento, e instrucciones dadas por el personal o agentes de la Diócesis de Fresno, chaperones o responsables de los eventos y actividades para la Diócesis de Fresno. Si se solicita, firmaré una forma de permiso y de liberación de responsabilidad PR20 para cada evento o actividad realizada fuera de los terrenos de la Diócesis de Fresno. Yo reservo el derecho de no permitir a mi hijo participar en los eventos patrocinados por la Diócesis de Fresno al notificar al líder por escrito.

Yo entiendo que la participación en esta actividad involucra algún riesgo (incluyendo cualquier viaje de ida y vuelta para esta actividad) y que eventos imprevistos pueden surgir. Estoy informado y de acuerdo que la transportación, de ser necesaria, puede ser proporcionada por voluntarios, padres, individuos particulares o por operadores comerciales quienes se consideran fiables y están asegurados pero no están bajo la supervisión o control de la Diócesis de Fresno.

A cambio de permitir a mi hijo participar en esta actividad voluntaria, cedo y renuncio a todo reclamo (y al derecho de presentar una demanda legal) la cual yo o mi hijo (y nuestros sucesores, propios y asignados) puedan tener en contra de la Diócesis de Fresno. Libero y descargo a la Diócesis de Fresno de toda responsabilidad de muerte, enfermedad, lastimaduras, daños personales o daño a la propiedad surgido de esta actividad y a cualquier transportación involucrada en esta actividad.

En caso de emergencia y si la Diócesis de Fresno no es capaz de comunicarse conmigo, autorizo al personal de la Diócesis de Fresno u otro líder adulto de la parroquia patrocinando el evento o actividad, con cargo a mi propio costo, para asegurar y dar consentimiento a exámenes de rayos-x, médico, dental, diagnóstico quirúrgico, tratamiento, y cuidado hospitalario recomendado y supervisado por un medico, cirujano o dentista debidamente licenciado. Espero ser contactado lo antes posible. Estoy de acuerdo que si servicios dentales o médicos de emergencia son necesarios para mi hijo, la Diócesis de Fresno NO será responsable de pagar por cualquier gasto médico o dental. Una copia o imagen digital de esta forma será válida como original y puede ser proporcionada al líder adulto de la parroquia patrocinando las actividades.

Este permiso, renuncia, liberación, y consentimiento aplica a la nombrada Diócesis de Fresno, incluyendo pero no limitada a la Diócesis de Fresno Corporación Educativa, al Obispo Católico Romano de Fresno (Corporación Individual), La Diócesis de Fresno, otras Parroquias y Escuelas Diocesanas de Fresno, organizaciones afiliadas y sus directivos, clero, agentes y empleados.

Esta forma de renuncia y liberación esta firmada para que mi hijo participe en eventos y actividades patrocinados por la Diócesis de Fresno para el beneficio y gozo personal de mi hijo y es hecho tan libremente con el conocimiento del riesgo y peligro que son o pueden estar involucrados.

Yo autorizo a cualquier hospital que haya provisto tratamiento al participante nombrado de conformidad con las provisiones del Código Familiar sección 6910 a entregar la custodia física de dicho menor a los representantes de la Diócesis de Fresno al terminar el tratamiento. Esta autorización es otorgada de conformidad al Código de Salud y Seguridad sección 1283.

Yo, el suscrito, he leído este comunicado y entiendo todos sus términos. Solicito que mi hijo sea admitido para participar en los eventos y actividades patrocinados por la Diócesis de Fresno. Yo cumplo con esta forma voluntariamente, y con el completo conocimiento de su significado. He discutido lo anterior con mi hijo, y mi hijo esta consciente de y comprende la importancia de seguir todas las reglas establecidas para estos eventos, actividades y deportes. Una copia o imagen digital de esta forma será tan válida como la autorización original y puede ser proporcionada al líder adulto de los eventos, actividades, y deportes.

**NOMBRE DEL
PARTICIPANTE****FECHA****NOMBRE DEL
PADRE / TUTOR LEGAL****FIRMA DEL
PADRE / TUTOR LEGAL****CONTINUE AL REVERSO Y COMPLETE AMBOS LADOS DE LA FORMA**

Diócesis de Fresno y Entidades de la Diócesis de Fresno: Permiso para que un Menor Participe en Actividades, Liberación de Responsabilidad, y Consentimiento para Tratamiento Médico de Emergencia.

La siguiente información es proporcionada para beneficio de la Parroquia en caso de emergencia.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE		FECHA DE NACIMIENTO	
NOMBRE DEL PADRE / TUTOR LEGAL		NUMERO DE TELEFONO CELULAR / LOCALIZADOR (PAGER)	
TELEFONO	<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO	TELEFONO	<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO
CONTACTO DE EMERGENCIA (OTRO QUE NO SEA EL PADRE/TUTOR)			PARENTESCO
CONTACTO DE EMERGENCIA TELEFONO DURANTE EL DIA	<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO	CONTACTO DE EMERGENCIA TELEFONO EN LAS TARDES	<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO
ALERGIAS (COMIDA, MEDICINAS, INSECTOS, ETC.)			
MEDICAMENTOS (NOMBRE, DOSIS, TRATAMIENTO)			
SI ALGUN MEDICAMENTO ESTA ENLISTADO: LA FORMA R18/FORMA R19 DEBEN SER COMPLETADAS Y AGREGADAS.			
OTRA INFORMACION			

INFORMACION DEL DOCTOR/GRUPO MEDICO

MEDICO FAMILIAR O GRUPO MEDICO

NUMERO DE TELEFONO DEL DOCTOR

No Médico Familiar Enlistado

NOMBRE DEL DENTISTA O GRUPO MEDICO

NOMBRE DEL DENTISTA TELEFONO

NOMBRE DEL ORTODONCISTA O GRUPO MEDICO

NOMBRE DEL ORTODONCISTA Y TELEFONO

INFORMACION DEL SEGURO

COMPANIA DE SEGURO

NOMBRE DEL TITULAR DE LA POLIZA

GRUPO DE SEGUROS O NUMERO DE IDENTIFICACION

No aseguradora enlistada.

FECHA DE RECIBIDO Y NOMBRE DE QUIEN RECIBIO