

Encuentro Pastoral Juvenil

Diócese de Richmond



Formulario de inscripción de Jóvenes

28 de septiembre de 2019

Botanical Garden

1800 Lakeside Ave. Henrico, VA 23228

Información del JOVEN

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Nombre preferido en tu gafete: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Zona Postal: _____

Teléfono del Hogar: _____

Teléfono de Celular: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Genero: M _____ F _____

Nombre de Contacto de Emergencia: _____

Número Telefónico de Contacto de Emergencia: _____

Grado: _____

Nombre de Parroquia: _____ Ciudad: _____

Líder del Grupo: _____

Lenguaje (s): ☐ Español ☐ Ingles ☐ Ambos

INFORMACION DEL PADRE/TUTOR

Nombre: _____ (Padre) _____ (Madre)

Teléfono Celular: _____ (Padre) _____ (Madre)

Correo Electrónico: _____ (Padre) _____ (Madre)

Talla de camisa Small Medium Large Xlarge XXLarge XXXLarge



Encuentro Pastoral Juvenil

Información Médica y Formulario de Autorización

Toda la información se mantiene privada y confidencial.

Nombre del Participante: _____

INFORMACIÓN MÉDICA	
<p><i>En muchos casos, nuestro personal y los voluntarios no están familiarizados con el historial médico, físico, y/o emocional de cada participante. Por favor comparta CUALQUIER información del participante en detalle. SEA LOS MAS ESPECÍFICO POSIBLE.</i></p>	
<p>¿El participante, tiene alguna restricción alimenticia?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Seleccione las restricciones que aplican a este participante:</p> <p>Sin gluten Libre de maní/ cacahuete Vegetariano</p> <p><input type="checkbox"/> Gluten-free <input type="checkbox"/> Peanut-free <input type="checkbox"/> Vegetarian</p>
<p>¿El participante, tiene alguna alergia? Es alérgico/a algo?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Indique algunos de los detalles de las alergias a continuación (esto puede incluir alergias alimentarias, alergias a medicamentos o sustancias químicas específicas, las alergias a cualquier sustancia.):</p> <p>_____</p>
<p>¿El participante, está actualmente tomando algún medicamento o ha tomado algún medicamento con receta en los últimos 6 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Enumere los medicamentos recetados, las razones para el medicamento y la dosis diaria. Indique si se está administrando actualmente el medicamento.</p> <p>_____</p>
<p>¿El participante, tiene alguna condición emocional, física o sensorial?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Anote cualquier condición emocional que puede impedir la participación en el evento. Esto puede incluir el asesoramiento, el tratamiento para condiciones emocionales (es decir, depresión, trastornos de la alimentación), y/o situaciones familiares que pueden tener un impacto significativo en el/la participante.</p> <p>_____</p> <p>Anote cualquier condición física y/o sensorial de los cuales debemos tener en cuenta o de que necesitan instalaciones especiales. (Por ejemplo, pérdida de audición, discapacidad visual, movilidad.)</p> <p>_____</p>

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACION MÉDICA	
<p><i>Como padre y/o tutor legal, sigo siendo legalmente responsable por cualquier acción personal tomada por el menor nombrado arriba. Estoy de acuerdo de parte de mí, mi hijo/a nombrado/a en este documento, o nuestros herederos, sucesores y sucesores, a exonerar y defender a la Diócesis de Richmond, sus empleados y agentes, chaperones o representantes asociados con el evento de cualquier y toda responsabilidad, pérdida o daño que surja de o en conexión con mi niño/a en este evento de cualquier reclamación que surja de o en conexión con cualquier enfermedad o lesión (incluida la muerte) o el costo de tratamiento médico en relación con los mismos, y yo estoy de acuerdo en indemnizar a la Diócesis, sus empleados y agentes y chaperones o representantes asociados con el evento de honorarios y gastos razonables de abogados que puedan incurrir en cualquier recurso interpuesto contra ellos como consecuencia de dicha lesión o daño, a menos que surja dicha reclamación de la negligencia de la Diócesis. .</i></p> <p><i>Además, por la presente, certifico que, según mi mejor conocimiento, mi hijo/a está en buen estado de salud, y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo/a. En caso de una emergencia, doy permiso para transportar mi hijo/a a un hospital para recibir tratamiento de emergencia médica o quirúrgica. Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento adicional por el hospital o por el médico. En caso de una emergencia, si no puede ponerse en contacto conmigo en los números anteriores, doy permiso para que el contacto de emergencia señalado sea notificado. No voy a responsabilizar a la Diócesis de Richmond de autorizar cualquier tratamiento médico más allá de transporte necesarios para el hospital.</i></p>	
<p>Firma: _____</p>	<p>Fecha: _____</p>

USO DE FOTOS Y/O VIDEOS	
<p><i>Yo doy permiso para que las fotos y/o videos de mi hijo/a, dedicadas a actividades relacionadas con cualquier evento Diocesano tengan esas fotos y/o video publicado en las publicaciones o sitio web de la Diócesis de Richmond. Los nombres de los participantes no van a ser utilizados sin el permiso expreso de los participantes. Si la casilla no está marcada, la Diócesis de Richmond supondrá que da el permiso.</i></p>	
<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>Firma del padre/tutor: _____</p>	<p>Fecha: _____</p>



Encuentro Pastoral Juvenil

CODIGO DE CONDUCTA Y EXPECTACIONES PARA JOVENES

Los participantes jóvenes deben leer, entender, estar de acuerdo, firmar, y devolver esta hoja con la información medica y la forma de liberación. Se espera que cada participante se adhiera a los siguientes principios, mientras que asisten al Encuentro Pastoral Juvenil .

MOSTRAR AMOR Y RESPETO POR DIOS:

- ✓ Orar diariamente por sí mismo y por los demás.
- ✓ Participar en las oportunidades para recibir los Sacramentos.
- ✓ Participar en las sesiones, las actividades y experiencias de oración.
- ✓ Mantenerse abierto, flexible y tener una actitud de servicio.
- ✓ Representar a Dios en tus palabras y acciones.

MOSTRAR AMOR Y RESPETO POR SI MISMO:

- ✓ Recuerde que usted es el Templo del Espíritu Santo. Preséntate en consecuencia.
- ✓ No se tolerará el uso de alcohol, drogas o tabaco durante el fin de semana.
- ✓ Vístase con modestia. Durante el fin de semana no se permite pantalón corto, ropa que deje parte del cuerpo al descubierto, blusas escotadas, tirantes estilo espagueti o chicos sin camiseta.
- ✓ La música que traigas y escuches será para glorificar a Dios.
- ✓ Tome mucha agua, obedezca las horas de dormir y asegúrate de consumir todas las comidas. Esto te permitirá participar plenamente y no estar cansado.
- ✓ Si necesitas dejar una actividad, un adulto te acompañará ya que ellos son los responsables por tu seguridad.

MOSTRAR AMOR Y RESPETO POR LOS DEMÁS:

- ✓ Todas las palabras y acciones deben ser las de Cristo para edificar a otros y no herir.
- ✓ Asegúrese de que sus acciones durante las actividades no distraigan a otros de oír, ver, u orar.
- ✓ Mantente seguro. No juegues bruscamente o hagas otras acciones de potencialmente perjudiciales. Deje navajas, encendedores u otros materiales peligrosos en el hogar.
- ✓ No se permite que los adolescentes manejen al Encuentro debido a las responsabilidades legales.
- ✓ Bajo ninguna circunstancia NO se permite a un joven estar en la habitación de sexo opuesto.
- ✓ Permita que los demás duerman. Cuando se “apaga la luz”, significa que es hora de dormir. Después de “apagar las luces” no se debe estar en las duchas o pasillos.
- ✓ No se permitirá visitantes externos o no registrados en el retiro.

He leído, entendido y estoy de acuerdo con los principios anteriores. Cualquier violación de los principios anteriores puede resultar en la expulsión inmediata del Encuentro Pastoral Juvenil y los participantes jóvenes, perderán su cuota de inscripción.

Firma del Joven: _____ Fecha: _____

Imprima su nombre: _____ Parroquia: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Imprima su nombre: _____

