

Due by 11/1/2016

PARENT MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT CODE OF CONDUCT and PHOTO RELEASE

DIOCESE OF SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 475-5167
CATHOLIC MUTUAL GROUP 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 886-6001
St. Adelaide Church 27457 East Baseline, Highland, California 92346 (909)862-5130

EVENT INFORMATION

Event Confirmation 2 Retreat ***Please check one:*
Location: St. John Bosco Adult (18 and older)
28991 Merris St, Highland, CA Youth (under 18)
Phone: (on event dates only) 909-649-6886 (contact: Deana Muehlich)
Date & Time of Activity: Candidates only
Fri. November 18, 2016 6:30pm-9:00pm (St. John Bosco)
Sat. November 19, 2016 9:00am-9:00pm (St. John Bosco)
Candidate and family for Mass
Sun. November 20, 2016 4:30pm-6:00pm (St. Adelaide)
Cost: \$50.00 each

MEDICAL LIABILITY

(Please Print)
Participant's Name: _____ Date of Birth ____/____/____
Parent's Name: _____ Phone #: _____ Cell or Work #: _____
Emergency Contact Name: _____ Phone #: _____
Family Physician: _____ Phone #: _____
Insurance Company: _____ Policy No: _____
Allergies/ Medical Problems/ Disabilities _____
Is the participant taking any over the counter or prescriptions drugs?
Please list and print clearly _____ (Use another sheet if necessary)
Please list any Allergies to medication or foods _____

I also understand that in the event medical intervention is necessary, every attempt will be made to contact immediately the persons listed on this form. If I cannot be reached in an emergency during the activity dates shown on this form, I give my permission to the physician or dentist selected by the activity leader to hospitalize, to secure medical treatment and/ order an injection, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary.

I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by: Deana Muehlich, CYM (909-862-5130) and its agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know there is the inherent possibility or risk. **I agree not to hold, St. John Bosco Mission, St. Adelaide Church, its leaders, employees and volunteers** liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the subject of this form.

CONDUCT

I understand that by signing this form I/my child agree(s) to cooperate and participate fully, that I/my child will show respect for the property visited, respect for neighbor, that I/my child will show respect for the law and practice safety skills at all times. By failing to meet this code of conduct, I/my child am/are aware that appropriate action may be taken and arrangements may be made for immediate removal from the event.

PHOTO

I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videotapes, recording, or other memorializing of said event and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.

PERMISSION

By checking this box, I **DO NOT** authorize any photos, videotapes or recordings of my child.

Parent/ Guardian Signature Required _____ Date
for minors under 18

Signature of Participant Required _____ Date
(Youth or Adult)

Due by 11/1/2016

**CESION DE RESPONSABILIDAD Y FORMA PARA CONSENTIMIENTO
DE TRATAMIENTO MEDICO, CODIGO DE CONDUCTA Y FORMA DE LIBERACION DE FOTOS**

DIOCESIS DE SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 475-5167
CATHOLIC MUTUAL GROUP 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 886-6001
Santa Adelaida 27457 East Baseline, Highland, CA 92346 (909)862-5130

Información de evento

Evento: Retiro para el Grupo de Confirmación 2
Lugar: Misión de San Juan Bosco
28991 Merris St
Highland, CA 92346
Teléfono: **Deana Muehlich (909) 862-5130**
Teléfono (durante el Retiro): **Deana Muehlich (909) 649-6886**
Fecha y horario de la actividad: *Solo Candidatos en San Juan Bosco- viernes 18 de noviembre, 2016 (6:30pm-9pm)
Sábado 19 de noviembre, 2016 (9:00am-9:00pm)
*Candidatos y la familia en Santa Adelaida para Misa
Domingo 20 de noviembre, 2016 (4:30pm -6:00pm)

Por favor marque uno:

- Adulto (mayor de 18 años)
 Joven (menor de 18 años)

Costo: \$50 cada uno
(Por favor escriba en letra de molde)

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Nombre del padre/ madre: _____ # de teléfono: _____ Celular o trabajo: _____

En caso de una emergencia favor de llamar a: _____ # de teléfono: _____

Doctor de la familia: _____ # de teléfono: _____

Compañía de seguro: _____ Numero de póliza: _____

Alergias/ problemas médicos/ incapacidad: _____

¿Su hijo está tomando algún medicamento con o sin receta médica? Escriba claramente
_____ (Si es necesario use otra hoja de papel).

Por favor indique si su hijo/a es alérgico a algún medicamento o comida: _____
(Si es necesario use otra hoja de papel).

Consentimiento de tratamiento

También entiendo que en el caso de que se requiera intervención medica, todo esfuerzo se hará para contactar a la persona que esta mencionada en esta forma. En el dado caso de que yo no pueda ser localizado/a en una emergencia durante las fechas del evento mencionadas en esta forma, yo le doy permiso al medico o dentista seleccionado por el líder del evento a hospitalizar, y asegurar tratamiento medico y/o inyección, anestesia, o cirugía que sea necesaria para mi hijo/a.

Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto a todo momento por (Deana Muehlich, CMJ (909)862-5130) y sus agentes durante el evento y sus actividades. Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevistos y se que hay una posibilidad de riesgo inherente. **Estoy de acuerdo a no hacer responsables a (Misión de San Juan Bosco, Santa Adelaida), a sus líderes, empleados y voluntarios** por daños causados, pérdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma.

Yo entiendo que al firmar esta forma mi hijo/a y yo aceptamos cooperar y participar enteramente, que mi hijo/a y yo seremos respetuosos hacia la propiedad que visitemos, respetuosos a los vecinos, también demostraremos respeto por las leyes y practicaremos hábitos de seguridad a toda hora. Al no cumplir con el código de conducta mi hijo/a y yo sabemos que la acción apropiada tomará lugar y todo se arreglará para que nos podamos ir inmediatamente del evento.

Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, y la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso.

Yo **NO** autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación a mi hijo/a.

Código de Conducta

Fotografía

Permiso

Firma del Padre/ Guardián es requerida para menores de 18 años

Fecha

Firma del Participante (Joven o Adulto)

Fecha