

FORMA PARA PADRES DE FAMILIA PARA EL CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO,
CODIGO DE CONDUCTA

USO Y CONSENTIMIENTO PARA SERVICIO DE PLATAFORMAS DIGITALES

I.E. ZOOM, GO TO MEETING, SCHOOLGY, GOOGLE CLASSROOM, CUENTA DE REDES SOCIAL, etc.

DIOCESIS DE SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 475-5300

CATHOLIC MUTUAL GROUP 1201 E. Highland Avenue, San Bernardino, CA 92404-3972 (909) 886-6001

St. Joseph Catholic Church 505 E. Mountain View St. Barstow, CA. 92311 (760) 256-5891

Información Personal	EDUCACION RELIGIOSA / FORMACION DE FE	POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE
	LOCALIDAD: IGLESIA ST. JOSEPH, BARSTOW	Por favor marque uno: <input type="checkbox"/> Adulto (mayor de 18 años) <input type="checkbox"/> Joven (menor de 18 años)
Consentimiento de tratamiento	Nombre del participante: _____	Fecha de nacimiento: _____
	Nombre del Padre/Madre o Guardián Legal: _____	
	#Celular _____	E-mail: _____
	Nombre de contacto en Emergencia: _____	# de teléfono _____
	Doctor de la familia: _____	# de teléfono: _____
	Compañía de seguro: _____	Numero de póliza: _____
Código de Conducta	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). _____	
Permiso Digital	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 hijo/a.	
	Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto en todo momento por parte de St Joseph Barstow . Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevistos y se que hay una posibilidad de riesgo inherente. Estoy de acuerdo a no hacer responsables a la Iglesia de St. Joseph , a sus líderes, empleados y voluntarios por daños causados, perdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma.	
Firma de Permiso	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 de voz, uso de internet, uso de plataformas digitales seleccionando por la parroquia, u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a 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.	
	<input type="checkbox"/> Yo SI autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación de voz o distribución de Internet de mi hijo/a y que puede participar en las sesiones digitales ya mencionado en este documento. Iniciales del Adulto: _____ Fecha: _____	
	<input type="checkbox"/> Yo NO autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación de voz o distribución de internet de mi hijo/a y NO puede participar en las sesiones digitales ya mencionado en este documento. Iniciales del Adulto: _____ Fecha: _____	
	Firma del Padre de Familia es requerido para menores de 18 años _____	Fecha _____
	Firma del Participante (Joven o Adulto) _____	Fecha _____