

Archdiocese of Portland Office of Vocations

Quo Vadis Days June 19-22, 2017

FORMA DE REGISTRO PARA SER LLENADO POR PADRE / TUTOR LEGAL

Yo, el suscrito _____ doy permiso a _____
(Nombre del Padre o Guardián) (Nombre del hijo)

para participar en el "Quo Vadis" Retiro, 19-22 de junio de, 2017 a Camp Howard, Oregon.

Padres/Jóvenes son responsables del transporte hacia y desde el evento.*

- Estoy de acuerdo en dar permiso a mi hijo/a para que participe en este evento.
- Estoy de acuerdo y entiendo la forma de transporte que se ofrece, a discreción de la Arquidiócesis de Portland. Por favor, ponga aquí sus iniciales: _____
- También autorizo a la Arquidiócesis de Portland y a sus empleados o chaperones para que procuren cualquier servicio médico que mi hijo necesite en caso de un accidente o enfermedad. Además, estoy de acuerdo que seré el único responsable por el pago de dichos servicios médicos. Por favor, ponga aquí sus iniciales: _____

Nombre del Joven: _____ Parroquia: _____

Párroco: _____ Firma del Párroco: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Talla de camiseta: ____ Número de teléfono: _____

Escuela: _____ Ciudad: _____ Esperado Año de graduación: _____

Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____

*Necesitas del transporte hacia y desde el evento : ____ Sí ____ No

Alergias (a comidas, medicamentos, insectos, etc) _____

Medicamentos que está tomando (nombre, dosis, razón) _____

Otra información (lesiones, etc.) _____

Nombre de la Compañía de Seguro Médico _____

Grupo ó Número de Identificación del Seguro: _____

En caso de emergencia, por favor de notificar a:

Nombre del Padre/Guardián Legal _____

Número de Teléfono (día): _____ Número de Teléfono (noche) _____

Nombre del Doctor del joven: _____ Número de Teléfono: _____

Firma del Padre o Guardián

Fecha