

# Archdiocese of Portland Office of Vocations

## Quo Vadis Days June 18-21, 2018

### FORMULARIO DE REGISTRACION 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, 18-21 de junio de 2018 a Camp Howard, Oregon.

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

•Autorizo a la Arquidiócesis de Portland y sus empleados o chaperones para que aseguren todos y cada uno de los servicios médicos necesarios para mi hijo en caso de un accidente o enfermedad. Además, acepto ser el único responsable del pago de esos servicios.

•Entiendo las reglas para esta actividad de no fumar, drogas, alcohol o armas. En interés de la seguridad de todos, concedo permiso a los chaperones y al personal de este evento para inspeccionar las pertenencias de mi hijo si ven causa. "Causa" incluye, entre otras cosas, rumores e informes de otros estudiantes. Ponga su inicial aquí: \_\_\_\_\_

•Doy permiso a la Oficina de Vocaciones de la Arquidiócesis de Portland para usar una fotografía del menor (persona menor de 18 años) nombrada a continuación en su sitio web (www.archdpdxvocations.org), página de Facebook y folletos para eventos juveniles. Entiendo que no habrá información de identificación (p. ej., nombre, edad, etc.) sobre el menor en el sitio web, página de Facebook o folletos de eventos a menos que se revoque el permiso por notificación en escrito a la Oficina de Vocaciones de la Arquidiócesis de Portland. Por favor ponga sus iniciales aquí:

Nombre de joven: \_\_\_\_\_ Parrqia: \_\_\_\_\_

Párroco: \_\_\_\_\_ Firma del Párroco: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Esperado Año de graduación: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Talla de camiseta (tamaños adultos): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

las asignaciones de las habitaciones se basan en la edad de el joven/su grado. Si desea solicitar alojamiento con un amigo, por favor liste su(s) nombre(s): \_\_\_\_\_ Haremos nuestro mejor esfuerzo para acomodar sus deseos.

**\*El formulario de descargo de responsabilidades del Giant Swing y Zip Line debe de estar completados, firmado, y devuelto con este formulario de registracion.**

\*Hay necesidad de transporte de autobus hacia y desde el evento: \_\_\_ si \_\_\_ no

Parada del bus: \_\_\_ Medford \_\_\_ Salem \_\_\_ Woodburn \_\_\_ Portland

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