

Diócesis de El Paso y/o Parroquia de \_\_\_\_\_  
Consentimiento para participar y Consentimiento para tratamiento médico de emergencia

Yo, \_\_\_\_\_, doy mi permiso para que mi hijo/hija, \_\_\_\_\_  
(Nombre de Padre/guardián/conservador) (Nombre del Participante)

a participe en el evento parroquial descrito abajo. Esta actividad se llevara a cabo bajo la dirección y asesoría de los empleados parroquiales y/o voluntarios de la parroquia nombrada arriba.

Lo siguiente es una descripción breve de la actividad:

Descripción del evento: \_\_\_\_\_

Fecha del evento: \_\_\_\_\_

Lugar del evento: \_\_\_\_\_

Modo de transportación para llegar y regresar del evento: \_\_\_\_\_

Transportación para llegar/regresar al evento es responsabilidad del participante

Persona(s) encargada(s): \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Aproximada hora de salida y de regreso: \_\_\_\_\_

Durante este evento, yo doy permiso para que cualquiera de las dos personas nombradas como encargadas del evento autorice tratamiento médico o quirúrgico de emergencia para \_\_\_\_\_

*Nombre del menor*

No hay ningún cambio de información médica o del seguro desde que llene la forma A para mi hijo/hija nombrado(a) arriba.

Los siguientes cambios de información médica o del seguro desde que llene la forma A para mi hijo/hija (nombrado(a)) arriba son:

\_\_\_\_\_

En caso de emergencia el padre/guardián/conservador será contactado inmediatamente. Si no podemos contactarle, favor de proveer el nombre de un contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

En letra de imprea, escriba el nombre del Padre/ guardian/conservador \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Utiliza texto Si  No  Teléfono de casa \_\_\_\_\_

→ Firma del padre/guardián/conservador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si el guardián o el conservador van a firmar esta forma, favor de indicar el nombre del padre, si lo conoce.

\_\_\_\_\_

Esta forma "CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR y CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MEDICO DE EMERGENCIA" debe ser adherido a la hoja "Padre/guardián/conservador- Permiso y Liberación de Responsabilidad, e Información Médica" (Forma A) para cada evento al que asista el participante. Las formas A y B deben llevarse a cada viaje fuera de la parroquia. Forma OA se requiere para todos los eventos fuera del estado.