

Hoja de información para jóvenes.

*Comparta solamente la información que tus padres aprueben.

Esta información se mantiene en un base de datos segura,
Y no se puede compartir con nadie fuera del Ministerio de Jóvenes

Nombre del Joven _____

Dirección _____

Teléfono: Casa _____ celular _____

Correo electrónico del/la Joven _____

Nombre del Padre/Madre/Guardian _____

Teléfono del Padre/Madre/Guardian _____

Método de Comunicación preferido: Joven _____

Padre/Madre/Guardian _____

Conexiones de Redes Sociales permitidos _____

Escuela y grado a la cual asiste _____

Firma del Padre/Madre/Guardian _____

Fecha _____

*****Por favor infome sin hay algún cambio*****

Relevo de Responsabilidad de la Iglesia Metodista Unida _____
Medios de Comunicación/Asuntos médicos
Joven Participante

Nombre del niño/a _____

Nombre del Padre/Madre/Guardian legal _____

Dirección _____

Teléfono Casa _____ celular (Padre/Madre) _____

Celular del/la joven _____ Fecha de Nacimiento _____

Grado Académico _____ Escuela _____

Correo electrónico del Padre/Madre _____ Joven _____

Funciones y actividades Tengo entendido que participar en los programas y actividades recreativas y de otro tipo de IGLESIA METODISTA UNIDA _____, es un privilegio. Antes de mi participación en tales actividades, reconozco que existen ciertos riesgos asociados con las actividades, incluyendo, a modo de ejemplo, lesiones físicas debido a la actividad relacionada con accidentes, lesiones físicas debido a accidentes relacionados con el transporte, enfermedades o incluso la muerte. Además, reconozco que puede haber otros riesgos inherentes a estas actividades de los que tal vez no tenga conocimiento en este momento.

Liberación de responsabilidad

Al firmar este Formulario de Permiso/Relevo de Responsabilidad, garantizo expresamente que el niño mencionado anteriormente es capaz de soportar tanto las demandas físicas y mentales de las actividades discutidas anteriormente. También asumo expresamente todos los riesgos del niño participar en las actividades, ya sea que dichos riesgos sean conocidos o desconocidos para mí en este momento. Libero aún más la IGLESIA METODISTA UNIDA _____ y sus ministros, líderes, empleados, voluntarios y agentes de cualquier reclamo de que mi hijo pueda tener o que pueda tener contra ellos, como resultado de una lesión o enfermedad sufrida durante el curso de la participación en las actividades. Este relevo de responsabilidad excluirá cualquier reclamación por negligencia grave.

Este relevo de responsabilidad también tiene por objeto cubrir todas las reclamaciones que los miembros de la familia o herencia del niño o mía, herederos, representantes o cesionarios puedan tener contra la IGLESIA METODISTA UNIDA _____ o sus ministros, líderes, empleados, voluntarios o agente.

Además, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a la Iglesia Metodista Unida _____ y a sus ministros, líderes, empleados, voluntarios o agentes de cualquiera y todos los reclamos que surjan de mi participación en sus actividades y programas, o como resultado de una lesión o enfermedad de mi hijo durante dichas actividades.

Primeros auxilios y tratamiento médico de emergencia

Reconozco que puede haber ocasiones en las que el niño/a mencionado anteriormente pueda necesitar primeros auxilios o atención médica de emergencia o tratamiento como resultado de un accidente, enfermedad u otra condición de salud o lesión. Por la presente autorizo a los agentes de la IGLESIA METODISTA UNIDA _____ para buscar y asegurar cualquier atención o tratamiento

médico necesario para el niño/a anteriormente nombrada, incluyendo la hospitalización si a juicio del agente se presenta tal necesidad. Al hacerlo, acepto pagar todas las tarifas y gastos derivados de esta acción para obtener tratamiento médico

Doy permiso para que el(los) médico(s) tratante(s) y otro personal médico administren cualquier tratamiento médico necesario, incluida la cirugía y, de nuevo, acepto pagar el tratamiento médico.

Eventos especiales y excursiones

Entiendo que el niño/a mencionado anteriormente puede estar participando en proyectos de servicio local y eventos de becas durante eventos juveniles de la iglesia. Entiendo que durante este período mi hijo/a/tutelado puede participar en actividades tales como: trabajo menor al aire libre, limpieza, pintura y otras actividades acordes con los propósitos de la iglesia.

Notas informativas

Todos los conductores durante eventos relacionados con el ministerio juvenil deben tener un buen historial de conducción. Es una buena práctica que todos los conductores de vehículos privados, utilizados para transportar jóvenes tengan 25 años de edad y cumplan con los estrictos requisitos de seguro vigente para sus vehículos y un PA OLN válido y un registro de vehículo con inspecciones vigentes en todos los vehículos participantes. Si bien entendemos que los jóvenes mayores pueden conducir solos hacia y desde los eventos, no le daremos permiso a ningún joven para que viaje a casa con ningún otro joven; esto debe venir de los propios padres. Utilice este enlace para acceder a la información del sitio de seguros de la conferencia: [https://www.churchmutual.com/178/Transportation Safety](https://www.churchmutual.com/178/Transportation%20Safety) (documento también publicado en el sitio en línea de EPA) en: Safe Sanctuaries, resources.

Información de Seguro Medico

Compañía de Seguro _____ Numero de Póliza _____

Nombre del Titular del Seguro _____ Plan Individual/Familiar _____

Relación con el participante _____

Número de teléfono de la Compañía de Seguro Medico _____

Nombre del Doctor/Grupo _____ Número de teléfono _____

Contacto de emergencia

Nombre de las personas y número de teléfono a llamar en caso de emergencia

Nombre _____ Relacion _____

Número de teléfono Casa _____ Trabajo _____

Nombre _____ Relación _____

Número de teléfono Casa _____ Trabajo _____

Historia Medica

Necesidades o preocupaciones médicas especiales (alergias, condiciones médicas, necesidades dietéticas, medicamentos, etc.)

Alergias _____

Medicamentos actuales _____

Descripción de cualquier problema, condición mental o emocional actual _____

Otra Información

Otros información los líderes deben saber sobre el niño o adulto participante:

Enumere cualquier restricción física para cualquier deporte u otra actividad física:

Si surgiera la necesidad de administrar un medicamento simple sin aprobación médica, marque cualquiera/todos los que se puede administrar al niño/a para aliviar el dolor/malestar: (todos enumerados para incluir una forma genérica)

_____ Tylenol _____ Aspirina _____ Pepto Bismal _____ Antiacido _____

Ibupufreno _____ Maalox _____ por favor enliste cualquier otro/a _____

Autorización para medios de comunicación

La Iglesia Metodista Unida _____ puede publicar una fotografía y/o video de mi hijo/a en el sitio web de la iglesia o utilizar una fotografía de mi hijo en sus publicaciones. Entiendo que las fotos no estarán etiquetadas con nombres.

Pido que la Iglesia Metodista Unida de _____ no publique fotografías y/o videos de mi hijo en el sitio web de la iglesia. sitio web o utilizar una fotografía de mi hijo en sus publicaciones

Para uso exclusivo si el participante es menor de edad

Declaro que soy el padre/tutor de _____, menor de 18 años. He leído el anterior Formulario de Permiso/Relevo de responsabilidad y estoy totalmente familiarizado con el contenido del mismo.

Doy permiso para que el niño mencionado anteriormente participe en las actividades de la Iglesia Metodista Unida de _____, incluidos los eventos/actividades especiales descritos anteriormente. En consideración por permitir la participación del niño/a en el actividades de la Iglesia Metodista Unida de _____, por la presente doy mi consentimiento al Formulario de Permiso/Relevo de responsabilidad, en nombre del niño/a, y acepto que este Formulario de Permiso/Relevo de responsabilidad será vinculante para mí, mi familia, herederos, representantes legales, sucesores y representantes.

Firma del Padre/Madre/Guardian Legal _____ Fecha _____

Nombre del Padre/Madre/Guardian Legal _____

Firma del testigo _____ Fecha _____

Acuerdo del/la Joven

Acepto participar en las funciones y actividades de la Iglesia Metodista Unida de _____, cooperar con los líderes y otros jóvenes, y comportarme como cristiano. Prometo respetar a Dios, respetarme a mí mismo, respetar a los demás. personas y respetar la propiedad. Si es necesario que me envíen a casa antes de un evento, esto se hará en mi expensas de los padres. Entiendo que mi participación continua en las actividades de la iglesia depende de mi apoyo a esta convenio

Firma del/la Joven _____ Fecha _____

Toda la información proporcionada previamente a la Iglesia Metodista Unida, _____, PA sigue siendo actual y correcto.

Al firmar a continuación, continúo con el acuerdo para que mi hijo menor de edad participe en todas las actividades, tanto en el sitio como fuera. Además, entiendo que dos adultos estarán con todos los niños en los vehículos que se utilizan para transportar a los estudiantes cuando sea necesario. posible: sin embargo, para viajes aprox. Diez millas o menos, puede haber una caravana de vehículos proporcionando transporte con un adulto conducir los vehículos antes mencionados. Si un padre o padres conducen a sus propios menores, se entiende como una excepción a la Reglas de Santuario Seguro descritas por la Conferencia de Iglesias Metodistas Unidas del Este de Pensilvania

Fecha _____