



## FORMULARIO C: FORMULARIO DE RELEVO MÉDICA Y RESPONSABILIDAD DEL LÍDER ADULTO / ACOMPAÑANTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Talla de Camiseta: \_\_\_\_\_ (adulto)  
 Parroquia y ciudad de la Parroquia: \_\_\_\_\_  
 Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

### Instrucciones Diocesanas

Ponga sus iniciales en las casillas que correspondan.

- \_\_\_\_\_ Cumpló con todos los aspectos del Programa de Ambiente Seguro de la Diócesis de Shreveport, incluyendo el programa de entrenamiento Protegiendo a los Niños de Dios y la verificación de antecedentes, los cuales mantendré al día y actualizados.
- \_\_\_\_\_ Si me ofrezco como conductor voluntario para transportar a menores no relacionados conmigo, estoy de acuerdo en tener un Reporte de Vehículo Motorizado actual realizado a través de la Diócesis de Shreveport, poseer una licencia de conducir válida, tener la licencia apropiada y actual y el registro del vehículo, y tener los límites mínimos aceptables de responsabilidad de seguro de \$100,000/\$300,000.

Como líder/acompañante adulto, me comprometo a respetar los valores y la moral de la Iglesia Católica Romana al supervisar a los menores a mi cargo. También estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas específicas del evento. Si no soy capaz de mantener las directrices y expectativas de un líder/acompañante adulto, entiendo que habrá consecuencias por mis acciones, que podrían incluir que se me pida que abandone el programa, actividad o evento.

Yo estoy de acuerdo, de mi parte, en mantener sin daños, a la Diócesis de Shreveport, el Obispo y sus sucesores, empleados, agentes, voluntarios, cualquier Iglesia Católica/Parroquia, sus empleados y voluntarios de cualquier y todo reclamo (a menos que sea debido a negligencia grave de la Diócesis y/o Iglesia Católica/Parroquia) por enfermedad, herida, muerte, y el costo de tratamiento médico por ello, que surja de o de cualquier manera conectado con la participación en varios programas, actividades, y eventos diocesanos o de la Iglesia Católica/Parroquia. En el caso de que cualquiera de las partes inicie acciones legales contra la otra parte para hacer cumplir cualquiera de los términos y condiciones de este acuerdo, se acuerda que cada parte es responsable de sus propios honorarios legales, costas judiciales y gastos.

Doy mi consentimiento a perpetuidad para el uso por parte de la Diócesis de Shreveport y/o Iglesia Católica/Parroquia de cualquier grabación de video, fotografías, grabaciones de audio, o cualquier otra reproducción visual o de audio (sujeta a edición) en la que yo pueda aparecer. Entiendo que estos materiales están siendo usados para la promoción del ministerio juvenil de la Diócesis de Shreveport y/o Iglesia/Parroquia Católica, lo cual puede incluir esfuerzos de reclutamiento y recaudación de fondos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Líder/Acompañante

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso del Líder/Acompañante

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Información Médica

Enumere todas las condiciones médicas/alergias/información especial sobre salud.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por favor, ponga sus iniciales en uno.

\_\_\_\_\_ Estoy asegurado médicamente. **He facilitado una copia de la tarjeta del seguro médico (frente y reverso).**

\_\_\_\_\_ No tengo seguro médico. Entiendo que el pago total de la atención médica es responsabilidad del paciente.

Al firmar a continuación, reconozco y acepto que es mi responsabilidad informar al Líder del Ministerio Juvenil cada vez que sea necesario cambiar, modificar o actualizar cualquier información del Formulario C. También confirmo que, a mi mejor saber y entender, no he omitido ninguna información pertinente y que todo lo que he declarado aquí es verdadero y refleja exactamente mis deseos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Líder/Acompañante

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso del Líder/Acompañante

\_\_\_\_\_  
Fecha