

ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL: LEALO CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR

NOMBRE DEL NIÑO (Usar letra de molde) _____ EDAD _____

Fecha de esta Autorización : _____ [MM] _____ [DD] 20 _____ [YR]

Al firmar abajo, Yo _____ [usar letra de molde]
certifico lo siguiente:

1. **Verificación.** Yo soy el padre, guardián, o responsable legal del niño anteriormente nombrado quien es un menor de 18 años de edad (de aquí en adelante "niño"). Yo estoy apropiadamente autorizado para hacer los siguientes acuerdos a nombre del niño.

2. **Petición de Participación.** Yo deseo que mi hijo participe en actividades conducidas por Christ Gospel Churches International, Inc (de aquí en adelante "la Iglesia"). Esta liberación de responsabilidades cubre viajes de campo, deportes, instrucción, guianza, disciplina y todas las otras actividades que incluyen estos programas en los que mi niño participa. Mi niño puede recibir consejería pastoral si mi niño indica una necesidad de hablar confidencialmente con un ministro. Yo doy permiso a los ministros de la Iglesia para que provean guianza individual espiritual a mi niño de acuerdo a su mejor discreción que consideren apropiada. Yo deseo que esta forma de liberación continúe en efecto hasta que una nueva forma de liberación sea firmada por mí, o hasta que revoque por escrito esta forma de liberación.

3. **Liberación de Indemnización.** En consideración de la voluntad de la Iglesia en incluir a mi niño en sus actividades, libero, por mi cuenta y por el niño, a Christ Gospel Churches International, Inc., sus ancianos, directores, pastores, líderes, representantes, empleados y voluntarios, de cualquier responsabilidad y de todo reclamo que se suscite de cualquier accidente, desgracia u ocurrencia resultante de dichas actividades o que en forma alguna estén conectadas con esas actividades, sin importar si daños personales resultaren o por reclamo de negligencia. Yo sin embargo prometo pagar el costo de, e indemnizar, defender, considerar como no culpables y reembolsar a la Iglesia y sus representantes contra todo reclamo, demandas, pérdidas o juicios obtenidos por o a favor del niño en mención.

4. **Permiso para Tomar Fotografías.** Yo entiendo que la Iglesia puede tomar fotografías o videos de mi niño mientras participa en actividades de la Iglesia. Yo concedo permiso a la Iglesia que tome, use, publique y distribuya similares fotográficos de mi niño para cualquier propósito legal, incluyendo la promoción del Evangelio, publicidad, recaudación de fondos, o algún otro ministerio y propósitos de negocio. Por lo tanto libero a la Iglesia de cualquier reclamo de cualquier tipo en base a tal uso. Yo entiendo que ninguna compensación será debida a mí o mi niño por el uso de similares para el o ella. Esta liberación continua hasta que yo la revoque por escrito; sin embargo, Yo entiendo que tal revocación será efectiva únicamente en cuanto a usos y publicaciones en un futuro y no afectará los usos y publicaciones que la Iglesia haya ya hecho antes de recibir tal revocación.

5. **Autorización Médica.** Yo también reconozco que mientras mi niño esté involucrado en actividades de la Iglesia, una emergencia u otra situación pueda suscitarse que requiera tratamiento médico, incluyendo cirugía, esto bajo circunstancias donde no este yo disponible. Por ello, yo por este medio autorizo a un representante de la Iglesia conduciendo la actividad que ejerza su mejor juicio en la búsqueda y rendición de asistencia médica y a dar cualquier autorización médica requerida o consentimiento para tratamiento para mi niño, aunque riesgos substanciales estén involucrados. Yo reconozco que el dar autorización médica y consentimiento esta dentro del alcance de esta Liberación. Yo estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad financiera para pagar todos los costos médicos incurridos a favor de mi niño. La Información Médica adjunta es certera a lo mejor de mi información y creencia. Yo entiendo que la Iglesia puede, pero no está obligada a , proveer esta información al personal médico o voluntario que dan asistencia a mi niño.

6. **Condiciones Médicas Serias:** Cada vez que envíe a mi niño a una actividad de la Iglesia, asumo la responsabilidad total de asegurarme que mi niño está en condiciones saludables y es capaz de participar en las actividades en las cuales lo estoy registrando sin que ello lo perjudique o perjudique a otros. En caso de que mi niño tuviese una condición médica seria o alergias, yo are que mi niño use las alertas médicas apropiadas. Así mismo prometo educar a mi niño de acuerdo a su edad, para que entienda su condición, provea medidas apropiadas para remediar, arreglar para que individuos asistan a monitorear esta condición y asumir responsabilidad en supervisar que la condición de mi niño sea manejada adecuadamente. También entiendo que la Iglesia puede declinar en permitir que mi niño participe cuando sienta que no esta calificado para manejar una situación médica seria de un niño o su condición de comportamiento.

7. **Programas de Enfermería / Preescolar :** Si registro al niño arriba mencionado en Cuneros o actividades Preescolares, Yo prometo permanecer en las instalaciones de la Iglesia en todo tiempo, y prometo asumir total responsabilidad en ver que mi niño sea propiamente y prontamente escoltado hacia y de tales actividades. Yo estoy de acuerdo en prontamente recoger al niño cuando esto me sea pedido.

8. **Acuerdo de Disciplina.** Yo estoy de acuerdo en respetar las reglas y políticas existentes o futuras de la Iglesia. Yo he discutido con mi niño las reglas de conducta esperadas para su participación en las actividades de la Iglesia. Entiendo que si mi niño se enferma o no obedece, será contactado, y mi niño puede ser enviado a casa. Si no puedo ser contactado o hasta que yo pueda ejercer control sobre mi niño, autorizo a que los líderes de la Iglesia ejerciten su discreción en disciplinar a mi niño, que puede incluir restricciones físicas razonables y disciplina razonable física.

9. Mi relación con el niño arriba mencionado es (**circule uno**):

(1) Padre ; (2) Guardián Legal ; (3) Guardián Temporal ; (4) Otro : _____

10. **He leído y entendido esta liberación de responsabilidades. Estoy de acuerdo en sujetarme a sus términos. Afirmo que la información médica dada al reverso es correcta y puede la Iglesia confiar en ella.**

Firma Padre / Guardián : _____ Fecha : _____

Favor de completar el reverso de esta hoja.

1. Nombre del Niño _____

Grado Actual : _____

2. Fecha de Nacimiento : _____

Niño : ____ Niña : _____

3. Padres PADRE

MADRE

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Calle, _____

Código Postal _____

Teléfono: _____

Empleador: _____

Dirección Empleador : _____

Teléfono Empleador : _____

Celular o Radio Loc. : _____

4. Aseguradora Medica del Niño : _____

No. de Póliza de Seguro : _____

Grupo : _____

Dirección y teléfono de Aseguradora : _____

5. Enliste todas las cirugías mayores y padecimientos que ha tenido el niño: _____

6. Enliste todos los medicamentos que el niño esta actualmente tomando : _____

7. Enliste todas las condiciones médicas del niño, limitaciones, incapacidades (auditiva, visual, de coordinación, etc.)

8. Es alérgico su niño a algún medicamento, picadura de abejas, picadura de insectos, o alimentos? ____ NO ____ SI

En caso afirmativo enliste : _____

Nota: si su niño tiene una alergia que amenazaría su vida, tal como cacahuete o alergia a picadura de abeja, es su responsabilidad entrenar a su niño a manejarlas, proveer kits intervención/tratamiento apropiados, y hacer arreglos privados para supervisión especial de adultos e intervención en caso de emergencia.

9. Enliste a su Pastor y su Iglesia (Padres de Jeffersonville – Indicar Pastor Asociado)

Pastor : _____

Iglesia y Ubicación : _____

10. Otro individuo para contactar en caso de emergencia o que sean permitidos para dejar o recoger su niño si usted no está disponible.

Nombre : _____ Teléfono : _____

Dirección : _____

11. Nombre, dirección y teléfono del Pediatra del niño o doctor familiar:

Nombre : _____ Teléfono : _____

Dirección : _____

12: Fecha de la última Vacuna de Tétano: _____

13. Otras instrucciones especiales o información que nos pueda ayudar a entender a su niño:

Nota: Administración de Medicamentos: Los trabajadores de la Iglesia NO están permitidos a dispensar o administrar ningún tipo de medicamentos orales, con receta médica o sin receta médica. Por favor no les pida que lo hagan.