

**ST. THERESE OF LISIEUX CATHOLIC CHURCH
CHRISTIAN FORMATION PROGRAM
2020-2021**

MEDICAL RELEASE

I hereby warrant that to the best of my knowledge; my child/ren is/are in good health. **I assume all responsibility for the health of my child/ren with our family Insurance.**

EMERGENCY MEDICAL TREATMENT In the event of an emergency, I hereby give permission to transport my child/ren to the hospital for emergency medical or surgical treatment. I wish to be advised prior to any further treatment by the hospital or doctor.

CORONAVIRUS The 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) is an extremely contagious illness. Federal, state, and local governments and health agencies have recommended social distancing and have placed limitations on the congregations of groups. As we begin to reopen we have established guidelines to protect those who choose to attend. However, the parish of St. Therese, cannot guarantee that you or your family will not become infected with COVID-19. By signing this Release, I acknowledge the contagious nature of COVID-19 virus. I voluntarily assume the risk that my child may be exposed to or infected by the COVID-19 virus by participating in a gathering at St. Therese. I hereby release, agree not to sue, discharge, and hold harmless the parish of St. Therese, their respective employees, agents and representatives, from any and all liabilities, claims, actions, damages, costs or expenses of any kind arising out of or relating thereto.

Print Parent/Guardian Name Date

_____ Date _____

Signature _____

AUDIO/VIDEO PHOTO RELEASE

I hereby agree to have Audio/Video and Photographs taken of me/my children and kept on file by St. Therese Catholic Church on the following date(s) **8/1/2020 – 8/1/2021** while participating in **St. Therese of Lisieux Christian Formation Program**. I understand that the audio sound bites and images shall be exclusively owned by St. Therese Catholic Church and it may be used for the purposes of promoting the **St. Therese of Lisieux Christian Formation Program** or another development program of the Parish. St. Therese Catholic Church made no representations or other promises to me regarding quality or possible distortion of this material.

I hereby expressly grant all rights, in perpetuity, for the use of all or any part of the sound or video images taken of me/my children. I acknowledge that the audio and video images have been taken free of charge and without a professional fee or any other compensation.

I further acknowledge that I shall receive no royalties, residual compensation or any other consideration of any sort from any party at any time, as a result of the audio and video being taken or arising from the subsequent reproduction or distribution of the audio and video taken on the above date. I expressly waive and relinquish without recourse all rights, interests and claims that I may now have or may have at any future time in the audio and video taken on the above date. I expressly waive notice of distribution or redistribution or any right of approval of the material taken on the above date.

I hereby grant St. Therese Catholic Church my permission to publish my name/children's names and use the materials taken on the above date. This permission extends to St. Therese Catholic Church and any subsequent party which the parish may designate that is involved in the reproduction and distribution of this material.

I have read the above terms and conditions of this release. I understand the contents of this release and that I am waiving and relinquishing all rights that I may have as set forth above.

Child/ren's Name/s:

Parent/Guardian Signature: _____ Date _____

**ST. THERESE OF LISIEUX CATHOLIC CHURCH
CHRISTIAN FORMATION PROGRAM
2020-2021**

Acuerdo Médico

Por parte de la presente, garantizo al mejor de mi conocimiento que; mi hijo/a está en buena salud. Asumo toda la responsabilidad por la salud de mis hijos con nuestra seguridad familiar.

TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA En caso de una emergencia, doy permiso para transportar a mis hijos al hospital para recibir tratamiento médico de emergencia. Deseo que me avisen antes de cualquier tratamiento adicional por parte del hospital o el médico.

CORONAVIRUS (COVID-19) es una enfermedad extremadamente contagiosa. El gobierno federal, estatales, locales, y las agencias de salud, han recomendado el distanciamiento social y han impuesto limitaciones a las congregaciones de grupos. A medida que comenzamos a reabrir, hemos establecido pautas para proteger a quienes eligen asistir. Sin embargo, la parroquia de St. Therese no puede garantizar que usted o su familia no se infecten con COVID-19. Al firmar este comunicado, reconozco la naturaleza contagiosa del virus COVID-19. Asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo pueda estar expuesto o infectado por el virus COVID-19 al participar en una reunión en St. Therese. Acepto no demandar, dar de baja, y eximir de responsabilidad a la parroquia de St. Therese, sus respectivos empleados, agentes y representantes, de todas y cada una de las responsabilidades, reclamos, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan de o relacionado con esto.

Escriba el nombre del padre / tutor

_____ Date _____

Firma _____

ACUERDO DE AUDIO / VIDEO Y FOTO

Por la presente, acepto que se tome videos / audios y fotografías de mí / mis hijos y que St. Therese Catholic Church los mantenga en la (s) siguiente (s) fecha (s) 8/1/2020 - 8/1/2021 mientras participo en St. Therese en el Programa de Formación Cristiana. Entiendo que los audios e imágenes serán propiedad exclusiva de la Iglesia Católica St. Therese y se pueden usar con el propósito de promover el Programa de Formación Cristiana St. Therese of Lisieux u otro programa desarrollo de la Parroquia. La Iglesia Católica Santa Teresa no me hizo ninguna representación u otra promesa con respecto a la calidad o la posible distorsión de este material.

Por la presente, otorgo expresamente todos los derechos, a perpetuidad, el uso de todo o parte del sonido o las imágenes de video tomadas de mí / mis hijos. Reconozco que las imágenes de audio y video se han tomado de forma gratuita y sin una tarifa profesional ni ninguna otra compensación.

Además, reconozco que no recibiré regalías, compensaciones residuales ni ninguna otra consideración de ningún tipo por parte de ninguna parte en ningún momento, como resultado de la toma o el audio del video o de la posterior reproducción o distribución del audio y video tomado. Renuncio expresamente sin recurrir a todos los derechos, intereses y reclamos que ahora pueda tener o pueda tener en cualquier momento futuro. Renuncio expresamente a la notificación de distribución o redistribución o cualquier derecho de aprobación del material.

Doy permiso a la Iglesia Católica St. Therese de publicar mi nombre / nombres o de mis niños y usar los materiales. Este permiso se extiende a la Iglesia Católica Santa Teresa y a cualquier parte posterior que la parroquia pueda designar que esté involucrada en la reproducción y distribución de este material.

He leído los términos y condiciones anteriores de esta versión. Entiendo el contenido de este comunicado y que renuncio a todos los derechos que pueda tener como se establece anteriormente.

Nombre / s del / de los niño/s

Firma del padre / tutor: _____ Date _____