



PARROQUIA/ESCUELA FORMULARIO DE PERMISO PARA PARTICIPAR EN UN EVENTO PARA ESTUDIANES/JÓVENES

INFORMACIÓN DE UBICACIÓN Escuela Parroquia

Fecha: **11/20/2020**

Nombre: St. Elizabeth Ann Seton Catholic Church Teléfono: (503) 649-9044

Dirección: 3145 SW 192nd Ave. Ciudad: Aloha Cód. Postal: 97006

PERSONA DE CONTACTO

Nombre: Dcn. Jesus Espinoza Teléfono: (503) 852-2126 Email: jespinoza@archpdx.org

PARA SER COMPLETADO POR LA PARROQUIA O ESCUELA PATROCINADORA

Evento: Ora Et Labora- Christmas lights Lugar: Aloha, OR

Parroquia o Escuela: St. Elizabeth Ann Seton Fecha del evento: 11/28/2020

Fecha de salida: One day event only Hora de salida: 9:00 am to 6:30pm AM PM

Fecha de regreso: N/A Tiempo estimado de regreso: AM PM

Medio de transporte: N/A

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE DE FAMILIA/GUARDIAN LEGAL

Nombre del niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Mas Fem

Nombre de las personas a notificar en caso de una emergencia:

Nombre: _____ Teléfono 1: _____ 2: _____

Nombre: _____ Teléfono 1: _____ 2: _____

Nombre: _____ Teléfono 1: _____ 2: _____

Nombre del doctor de la familia: _____ Teléfono: _____

Alergias (comidas, medicamentos, insectos, etc): _____

Medicamentos (nombre, dosis, motivo): _____

Otra informacion (heridas, necesidades especiales, etc): _____

Portador del seguro: _____ **Grupo or ID#:** _____

Yo, _____ el abajo firmante, doy mi permiso para que _____
(Padre/Guardian Legal) (Nino/a)

Forme parte del evento anteriormente citado y autorizo a la Parroquia/Escuela a proveer transporte de ida y vuelta para este evento.

Yo también, autorizo a la Parroquia/Escuela y a sus empleados o chaperones a procurar cualquier y todos los servicios médicos necesarios para mi niño/a en caso de un accidente o de enfermedad. Aún más, concuerdo en ser el único responsable de pago para esos servicios.

Firma de los Padres/Guardián: _____ Fecha: _____

LA PARROQUIA/ESCUELA DEBERA CONSERVAR ARCHIVADO ESTE EXPEDIENTE POR UN PERIODO DE TRES ANOS