

St Francis of Assisi Church – Summer Faith Adventure Program  
July 12 – 15    10:00am – 1:00pm  
in the church hall

I request St. Francis of Assisi Church allow my son/daughter to participate in the Summer program which will be held at St. Francis of Assisi Church. I understand that my son/daughter will be under the supervision of the staff and volunteers of St. Francis of Assisi Religious Education Program.

**My child will be attending on these days:**

\_\_\_ **Monday, July 12**    \_\_\_ **Tuesday, July 13**    \_\_\_ **Wednesday, July 14**    \_\_\_ **Thursday, July 15**

**Check one:** \_\_\_ I or \_\_\_\_\_ will pick up my child

**Print Child's Name:** \_\_\_\_\_

**Print Parent's Name:** \_\_\_\_\_

**Parents' Cell Phone Number:** \_\_\_\_\_

**Code of Behavior:**

Review with your child:

We expect your child to be always respectful and to cooperative with the leaders. Your child shall be respectful of the property. I agree that my child shall abide by the rules and regulations of this event. I understand that if my child fails to abide by the rules or engages in any infraction of the rules whatsoever, **my child will be dismissed from the event and a parent will be called to come and pick up their child.**

I (We) the undersigned parent(s), legal guardian(s) of \_\_\_\_\_, a minor, do hereby release, hold harmless and discharge St. Francis of Assisi Church, its staff and volunteers from any and all liability, claim, loss, damage, cost, or expense arising from my child's participation in this event. I waive such claims against the organization or any such person, arising directly or indirectly from or attributable in any legal way, to any action or omission to act of any such organization or person in connection with execution of this event.

I (we) authorize treatment of my (our) child by a licensed medical physician or licensed medical team in case of any accident or illness that may so arise, or any hospitalization necessary. This consent form will remain effective en route to, during and en route from event site(s) listed at the top of this form.

Parent and/or Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Known Allergies: \_\_\_\_\_

Current Medications: \_\_\_\_\_

**PHOTOGRAPHS:**

I/We hereby grant permission to St. Francis of Assisi Religious Education Program, on behalf of my/our child, the use of any/all my/our child(ren)'s photographs, broadcast, prints, telecast media, including newspapers, church website, bulletins or any other means for promotional publicity or other legitimate purposes, without fee.

Parent and/or Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Iglesia de San Francisco de Asís - Programa de aventuras de fe de verano

12 - 15 de julio 10:00 am - 1:00 pm

En el sótano de la iglesia

Solicito a la iglesia de San Francisco de Asís que permita a mi hijo / a participar en el programa de verano que se llevará a cabo en la Iglesia de San Francisco de Asís. Entiendo que mi hijo / a estará bajo la supervisión del personal y los voluntarios del Programa de Educación Religiosa de San Francisco de Asís.

**Mi hijo asistirá en estos días:**

\_\_\_ **Lunes 12 de julio**    \_\_\_ **Martes 13 de julio**    \_\_\_ **Miércoles 14 de julio**    \_\_\_ **Jueves 15 de julio**

**Marque uno:**    \_\_\_ Yo o \_\_\_\_\_ recogerá a mi hijo a las 6:00 pm.

**Imprimir nombre del niño:** \_\_\_\_\_

**Imprimir nombre del padre o guardiano:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono celular de los padres:** \_\_\_\_\_

**Código de comportamiento:**

Revise con su hijo:

Nosotros esperamos que su hijo sea siempre respetuoso y coopere con los líderes. Cualquier abuso verbal o físico no será tolerado. Su hijo será respetuoso con la propiedad. Su hijo se vestirá apropiada y modestamente. Acepto que mi hijo cumplirá con las reglas y regulaciones de este evento. Entiendo que, si mi hijo no cumple con las reglas o incurre en cualquier infracción de las reglas, **mi hijo será despedido del evento y un padre será llamado a venir a recoger a su hijo.**

Yo (Nosotros) los padres suscritos, tutores legales de \_\_\_\_\_ Renuncio a tales reclamaciones contra la organización o cualquier persona, que surja directa o indirectamente de o atribuible de cualquier manera legal, a cualquier acción u omisión para actuar de dicha organización o persona en relación con la ejecución de este evento.

Yo (nosotros) autorizo el tratamiento de mi (nuestro) hijo por un médico con licencia o un equipo médico con licencia en caso de cualquier accidente o enfermedad que pueda surgir, o cualquier hospitalización necesaria. Este formulario de consentimiento seguirá siendo efectivo en el camino hacia, durante y en ruta desde los sitios de eventos enumerados en la parte superior de este formulario.

Firma de padre y/ o guardiano: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Alergias conocidas: \_\_\_\_\_

Medicamentos actuales: \_\_\_\_\_

**Fotografías:**

Por la presente, concedemos permiso al Programa de Educación Religiosa de San Francisco de Asís, en nombre de mi hijo, el uso de fotografías, emisiones, impresiones, medios de difusión, incluyendo periódicos, sitios web de la iglesia, boletines o cualquier otro medio para publicidad promocional u otros fines legítimos, sin cargo alguno.

Firma de padre y/o o guardiano: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_