

ARQUIDIOCESIS DE NUEVA ORLEANS
VOLUNTARIO COVID-19
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y EXENCION DE RESPONSABILIDAD

Nombre de Participante: _____

Parroquia/Escuela _____

Fecha de Nacimiento _____ Sexo _____

Nombre Padre de Familia/Nombre de Guardián: _____

Dirección de domicilio: _____

Numero de teléfono de casa: _____ Teléfono de negocio: _____

El nuevo coronavirus, COVID-19 ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es extremadamente contagioso y como resultado de esto, el distanciamiento social es requerido. _____ Parroquia/Escuela seguirán las normas de conducta estatales y local implementando medidas preventivas razonables para reducir la propagación del COVID-19 en su actividad Parroquial/Escolar (que incluye, pero no se limita al campamento de verano). Sin embargo, a pesar de que se seguirán dichos estándares y de que se adopten medidas razonables, la Parroquia/Escuela no puede garantizar que usted o su hijo/ hijos no se infecten con COVID-19. Además, asistir a la actividad de la Parroquia/Escuela podría aumentar su riesgo y el riesgo de su hijo/os de contraer el COVID-19.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa del COVID-19 y de que mi hijo/hijos y yo podemos estar expuestos o infectados por el COVID-19 al participar en la actividad de la Parroquia/Escuela y que dicha exposición o infección puede provocar lesiones personales, enfermedad, incapacidad permanente y muerte. Yo, entiendo que el riesgo de exponerse o verse afectado por COVID-19 en _____ Parroquia/Escuela puede resultar de las acciones, omisiones, o negligencia de mí mismo y de otros, incluidos, entre otros, empleados de la Parroquia/Escuela, voluntarios, y participantes del programa y sus familias.

Teniendo en cuenta lo anterior, sin embargo, Yo _____, concedo permiso para que mi hijo/a, _____, participe en ésta actividad parroquial que puede requerir transporte a un lugar alejado del sitio parroquial, a pesar del riesgo asociado con el VIRUS COVID-19 y las actividades grupales.

Confirmando que no hay cambios necesarios en el formulario de Consentimiento de Información Médica para mi hijo que presenté previamente. Si hay algún cambio necesario, completaré otro formulario de Consentimiento de Información Médica.

Además estoy de acuerdo en mi nombre y mi hijo nombrado aquí, y de mi cónyuge, nuestros herederos, sucesores, y cesionarios, para liberar, indemnizar, mantener indemne y defender a

_____ Parroquia/Escuela y la iglesia Católica Romana de la Arquidiócesis de Nueva Orleans, sus miembros, directores, funcionarios, empleados, agentes y representantes (“indemnizados”) asociados con el evento que surja de o en conexión con los actos u omisiones negligentes de los indemnizados en relación con la prevención de la propagación del virus COVID-19. YO ESPECÍFICAMENTE RECONOZCO Y ACEPTO QUE ESTOY DE ACUERDO EN DEFENDER, INDEMNIZAR Y EXIMIR DE RESPONSABILIDAD A LOS INDEMNIZADOS DE SU PROPIA NEGLIGENCIA CON RESPECTO A LAS ACCIONES NEGLIGENTES Y/O LA INACCIONES DE LOS INDEMNIZADOS CON RESPECTO A PROTECCIÓN CONTRA EL VIRUS COVID-19

Firma: _____ Fecha: _____

CYO/Ministerio Juvenil 2020