

EVANGELIZATION AND CATECHESIS SYMPOSIUM

FRIDAY—SUNDAY, AUGUST 23-25 2019

DIOCESE OF BAKER RETREAT CENTER | POWELL BUTTE, OR 97758

Please complete this Registration and Medical Release Form and return
with your registration fee **by Friday Aug. 16th.**

Registration Fees:

- \$55 (Only Symposium Friday 5pm—Sunday 12pm—includes all meals)

To help ensure minimal food loss, please indicate the meals you will participate in:

- Friday dinner Saturday breakfast Saturday lunch Saturday dinner Sunday breakfast

Lodging (cabin) Fees: \$15 (Friday) \$15 (Saturday) **bring own bed and bath linens.**

- \$35 (Only Saturday Symposium—includes breakfast, lunch and dinner)

Mail registration and fees to: Diocese of Baker • Attn: 2019 Symposium

Fax: 541-388-2566 Mail: 641 SW Umatilla Ave • Redmond, OR 97756

Name _____ M F
Please Print

Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Home Phone _____ Cell Phone _____

Email _____

Parish _____ City _____

Check all
That apply: Adult Formation Clergy DRE RE Catechist RCIA
 School Teacher Youth Ministry Young Adult Ministry Other

Number of years in position: _____

RELEASE OF ALL CLAIMS

In consideration of the permission granted to the above named by _____ (your name) to participate in Evangelization & Catechesis Symposium, I hereby release the Bishop of the Diocese of Baker, the Diocese, its agents and employees from all action, causes of actions, or damages claims, demands which I, my heirs, executors, administrators, or assigns may have against the Diocese of Baker and other above described parties, for all personal injuries or to other claims for relief known or unknown which may incur by participating in the above described activity/event and which would normally occur as an assumed risk of participating in said activity or activities. I agree to compensate the parish, its officers, directors and agents and the Diocese of Baker, its employees and agents and chaperones, or representative associated with the event for reasonable attorney's fees and expenses which may incur in any action brought against them as a result of such injury or damage, unless such claim arises from the negligence of the parish/diocese. I, the undersigned, have read this release and understand all its terms. I execute it voluntarily and with full knowledge of its significance. In witness whereof, I have executed this release on the ____ day of _____ 20__.

Signature _____ Date _____

****Please list any food allergies. We'll try to accommodate your dietary needs.**

Food Allergies: _____

SIMPOSIO DE EVANGELIZACION Y CATEQUESIS

VIERNES- DOMINGO, 23 AL 25 DE AGOSTO 2019

CASA DE RETIRO DIÓCESIS DE BAKER | POWELL BUTTE, OR 97753

Por favor complete este formulario médico y de inscripción y retorne el junto con su cuota de inscripción el **Viernes, Agosto 16, 2019.**

Cuotas de inscripción:

- \$55 (Simposio solo Viernes 5pm—Domingo 12pm—comidas todas)

Para ayudar a asegurar una pérdida mínima de alimentos, indique las comidas en las que participará:

- cena del viernes desayuno sabado almuerzo de sábado cena de sábado desayuno domingos

Alojamiento (cabina): \$15 (viernes) \$15 (sábado) **traiga su propia cama y ropa de baño.**

- \$35 (Sábado solo Simposio—incluye desayuno, almuerzo y cena)

Enviar registro y dinero: Diócesis de Baker • Attn: 2019 Simposio
Fax: 541-388-2566 Mail: 641 SW Umatilla Ave • Redmond, OR 97756

Nombre _____ M F

Por favor imprimir

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código de area _____

Teléfono domicilio _____ Móvil _____

Email _____

Parroquia _____ Ciudad _____

Marque todo lo que corresponda: Formación Adulta clero DRE RE Catequista RICA
 Colegio Maestro para jóvenes adultos jóvenes Otro

Number of years in position: _____

DESCARGO DE RECLAMOS

Tomando en consideración el permiso otorgado en lo anterior escrito _____ (su nombre) a participar en el Simposio de Evangelización y Catequesis, yo libero al Obispo de la Diócesis de Baker, a la Diócesis, sus agentes y empleados de toda acción, causas de acciones o demandas de indemnización, demandas que yo, mis herederos, ejecutores, administradores o cesionarios puedan tener en contra de la Diócesis de Baker y otras partes descritas anteriormente, a pesar de lesiones personales o de otros reclamos de compensación conocido o desconocido que pueda incurrir al participar en la actividad / evento descrito anteriormente, y que normalmente se producen como un riesgo asumido de participar en dicha actividad o actividades. Estoy de acuerdo en compensar a la parroquia, sus oficiales, directores y agentes, a la Diócesis de Baker, sus empleados, agentes y chaperones o representantes asociados con el evento por honorarios y gastos razonables de abogados que puedan incurrir en cualquier acción en su contra como consecuencia de tal lesión o daño, a menos que dicha reclamación se deba a la negligencia de la Parroquia /Diócesis. Yo, quien debajo firma, he leído esta liberación y comprendido todos sus términos. La ejecuto voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado. En fe de lo cual, he ejecutado este comunicado en el día _____ de _____ del 20__.

FIRMA _____ FECHA _____

**Por favor enumere cualquier alergia alimenticia. Trataremos de satisfacer sus necesidades dietéticas.

Alergias Alimenticias: _____