

SANCTUS2020 Permission Form Waiver

I, _____, the parent and/or legal guardian of _____,
give permission for my child to attend the

SANCTUS 2020 Youth Conference, a ministry of the Norbertine Community of New Mexico, at the Hotel Albuquerque, January 31-February 2, 2020

I understand that personal injury can and may occur to my child, and I hereby authorize _____, or another appointed youth advisor, to seek and consent to emergency medical attention for my child as needed; and I further agree to be liable for and to pay all costs incurred in connection with such medical attention.

I hereby release The Norbertine Community of New Mexico and their employees, agents and volunteers, from any and all liability, claims, demands, causes of action and possible causes of action whatsoever arising out of or related to any loss, damage or injury (including death) that may be sustained by my child while participating in or traveling to and from this event.

The following is all of the insurance information, restrictions, allergy and medication information necessary for my child to receive appropriate medical care.

I agree to accept full responsibility, financially or otherwise, for any damage my child may do to the property of The Norbertine Community of New Mexico, properties visited, or other's personal property.

I agree and consent to all of the above stated.

Parent and/or Legal Guardian Printed Name

Parent and/or Legal Guardian Signature

Date

Emergency Contact Name

Emergency Contact Phone Number



SANCTUS2020 Forma de Permiso

Yo, _____, el padre y/o tutor legal de _____, doy permiso para que mi hijo/a asista a la

Conferencia Juvenil SANCTUS 2020, un ministerio de La Comunidad Norbertina de Nuevo México, en el Hotel Albuquerque, del 31 de enero al 2 de febrero de 2020

Entiendo que mi hijo puede sufrir lesiones personales, y por la presente autorizo a _____ u otro asesor juvenil designado a buscar y consentir la atención médica de emergencia para mi hijo según sea necesario; y acepto ser responsable y pagar todos los costos incurridos en relación con dicha atención médica.

Por la presente, libero a La Comunidad Norbertina de Nuevo México y sus empleados, agentes y voluntarios, de toda responsabilidad, reclamo, demanda, causas de acción y posibles causas de acción que surjan o estén relacionadas con cualquier pérdida, daño o lesión (incluyendo muerte) que pueda sufrir mi hijo/a mientras participa o viaja desde y hacia este evento.

La siguiente es toda la información del seguro, restricciones, alergia e información sobre medicamentos necesarios para que mi hijo/a reciba la atención médica adecuada.

Estoy de acuerdo en aceptar toda la responsabilidad, financiera o de otro tipo, por cualquier daño que mi hijo/a pueda hacer a la propiedad de La Comunidad Norbertina de Nuevo México, propiedades visitadas u otra propiedad personal.

Estoy de acuerdo y consiento todo lo mencionado anteriormente.

Nombre Impreso del Padre o Tutor Legal

Firma del Padre y/o Tutor Legal

Fecha

Nombre de Contacto de Emergencia

Número de teléfono de emergencia

