

Archdiocese of Portland Office of Vocations

Nun Run 17-22 de agosto

FORMA DE REGISTRO PARA SER LLENADO POR PADRE / TUTOR LEGAL

Yo, el suscrito _____ doy permiso a _____
(Nombre del Padre o Guardián) (Nombre del hija)

para participar en el "Nun Run" Retiro, 17-22 de agosto de, 2017 a San Francisco, CA.

- Estoy de acuerdo en dar permiso a mi hijo/a para que participe en este evento.
- Estoy de acuerdo y entiendo la forma de transporte que se ofrece, a discreción de la Arquidiócesis de Portland. Por favor, ponga aquí sus iniciales: _____
- También autorizo a la Arquidiócesis de Portland y a sus empleados o chaperones para que procuren cualquier servicio médico que mi hijo necesite en caso de un accidente o enfermedad. Además, estoy de acuerdo que seré el único responsable por el pago de dichos servicios médicos. Por favor, ponga aquí sus iniciales: _____

Nombre del Joven: _____

Parroquia: _____ Párroco: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de teléfono: _____

Escuela: _____ Ciudad: _____ Esperado Año de graduación: _____

Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____

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

Medicamentos que está tomando (nombre, dosis, razón) _____

Otra información (lesiones, etc.) _____

Nombre de la Compañía de Seguro Médico _____

Grupo ó Número de Identificación del Seguro: _____

En caso de emergencia, por favor de notificar a:

Nombre del Padre/Guardián Legal _____

Número de Teléfono (día): _____ Número de Teléfono (noche) _____

Nombre del Doctor del joven: _____ Número de Teléfono: _____

Firma del Padre o Guardián

Fecha