

**Programas de la Pastoral con Adolescentes de la Diócesis Católica de El Paso y/o Parroquia de**  
**Consentimiento de participar/Consentimiento para tratamiento de**  
**emergencia**

Yo, \_\_\_\_\_, doy mi permiso para que mi hijo/hija, \_\_\_\_\_  
(Nombre del Padre o guardián) (Nombre del Participante)

Participe en el programa parroquial nombrado abajo. Este programa se llevara a cabo bajo la dirección y asesoría de los empleados parroquiales y/o voluntarios de la parroquia nombrada arriba.

Lo siguiente es una descripción breve de la actividad:

Descripción del Evento: \_\_\_\_\_

Fecha del evento: \_\_\_\_\_

Lugar del evento: \_\_\_\_\_

Persona(s) encargada(s): \_\_\_\_\_

Aproximación de la hora de salida y de regreso: \_\_\_\_\_

Modo de transportación usado para llegar y regresar del evento: \_\_\_\_\_

Transportación para llegar / regresar del evento es responsabilidad del participante

Durante este evento, yo doy permiso para cualquiera de las personas nombradas arriba encargadas del evento autoricen tratamiento de emergencia médica o tratamiento de cirugía para \_\_\_\_\_  
(Nombre del menor)

Desde que llene la Forma A, no hay ningún cambio sobre la información de la compañía de seguro o información medica para el joven nombrado arriba.

Desde que llene la Forma A, favor de notar los siguientes cambios sobre la información de la compañía de seguro e información medica para el joven nombrado arriba.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre, Guardián, o Conservador

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Su nombre en letra de molde

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ ¿Usa mensajes de texto? Si No Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Si el padre del menor no está firmando esta forma, favor de indicar el nombre del padre, si es conocido: \_\_\_\_\_

**Contacto de emergencia: Nombre \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_**

**¿Usa mensajes de texto? Si No**

**Firma de un Notario Público es necesario para todos los viajes fuera del estado de Texas.**

Firma del Padre/guardián/conservador: \_\_\_\_\_

Testigo, \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Año)

Firma del Notario: \_\_\_\_\_ Sello del Notario:

(Requerido para toda actividad fuera del estado)

**Esta forma "CONSENTIMIENTO DE PARTICIPAR/CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE EMERGENCIA" debe ser acompañada con la forma "Padre/guardián/conservador permiso y liberación de responsabilidad" para cada evento en el cual el joven participe (Forma A)**