

Evento: Retiro de otoño Fecha: Nov 1-3, 2024

**Holy Trinity Life Teen
Diócesis Católica de Richmond**

Costo: \$100
Incluye comida y alojamiento en el campamento Silver Beach de la YMCA.
¡Hay becas disponibles!

Por favor, devuelva este documento al Centro Pastoral antes del viernes 18 de octubre

Registración Joven

INFORMACIÓN

Nombre: _____

Apodo para tarjeta de identificación: _____

Dirección: _____

Ciudad/Edo/CP: _____

Teléfono: _____

Celular: _____

Nacimiento: _____ Género: _____

Contacto de emergencia: _____

Teléfono de Contacto de emergencia: _____

Año escolar: _____ T-Shirt (Medida): _____

Parroquia: Holy Trinity _____ Ciudad: Norfolk _____

Líder de grupo de parroquia: Aaron Hostetter _____

Idioma(s): Español English Ambos/ Both

INFORMACION DE LOS PADRES O RESPONSABLES DEL JOVEN

Nombre: _____ (Padre) _____ (Madre)

Celular: _____ (Padre) _____ (Madre)

Email: _____ (Padre) _____ (Madre)

Información y Medica y Legal

Esta información es privada y confidencial

Nombre del Participante: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

En muchos casos, nuestro equipo de retiro no está familiarizado con el médico, físico y / o la historia emocional de cada participante. Dado que este participante estará participando en el evento, es esencial que cualquier información relativa al participante sea compartida en detalle. Sea lo más específico posible.

¿Restricciones alimenticias/ dietarias?

SI NO

Detalles de restricciones dietarias:

¿Tiene el participante alguna alergia?

SI NO

Detalles las alergias a continuación (esto puede incluir alergias a los alimentos, a determinados medicamentos o productos químicos):

¿El participante está actualmente tomando algún medicamento ó lo ha tomado en los últimos 6 meses?

SI NO

Lista específica de los medicamentos con y sin receta, los motivos de la medicación y la dosis diaria. Indique si el medicamento está siendo administrado.

¿Tiene el participante alguna limitación física o emocional o sensorial?

SI NO

Lista de las condiciones físicas o emocionales que pueden impedir la participación en el evento. Esto puede incluir el asesoramiento, el tratamiento de condiciones emocionales (depresión, trastornos alimenticios), y / o situaciones familiares que pueden tener un impacto significativo en el participante.

Haga una lista de las condiciones físicas o sensoriales que pueden impedir la participación o que necesita ayuda especial (pérdida auditiva, movilidad, discapacidad visual).

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y MÉDICOS DE PRENSA

*Como padre y / o guardián legal sigo siendo legalmente responsable de cualquier acción personal tomada por el arriba mencionado menor de edad. Estoy de acuerdo en mi nombre, mi niño nombrado en el presente, o nuestros herederos, sucesores y cesionarios, a exonerar y defender a **Holy Trinity** y la **Diócesis Católica de Richmond**, sus empleados y agentes, chaperones o representantes asociados con el evento de cualquier reclamación derivada o en relación con mi hijo / a asistir al evento o en conexión con cualquier enfermedad o lesión (incluyendo muerte) o el coste del tratamiento médico en relación con ella, y estoy de acuerdo para compensar a la Diócesis, sus empleados y agentes y chaperones o representantes asociados con la caso de los honorarios razonables de abogados y gastos que pueda incurrir en cualquier acción contra ellos como resultado de lesión o daño, a menos que dicha reclamación se deriva de la negligencia de la Diócesis.*

*Por la presente, garantizo que según mi conocimiento, mi hijo está en buena salud, y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo. En el caso de cualquier emergencia, doy permiso para transportar a mi hijo a un hospital para recibir tratamiento de emergencia médica o quirúrgica. Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento posterior por el hospital o médico. En el caso de una emergencia, si usted no puede ponerse en contacto conmigo en los números anteriores doy permiso para que el contacto de emergencia señalado que se le notifique. No haré responsable a **Holy Trinity** y la **Diócesis de Richmond** de autorizar cualquier tratamiento médico más allá de transporte necesarios para el hospital.*

Firma padre /guardián: _____

Fecha: _____

USO DE FOTOS O VIDEOS

*Yo doy permiso para las fotos y / o videos de mi hijo (mencionados anteriormente) que participan en actividades relacionadas con cualquier evento parroquial o diocesano para que sus fotos sean publicadas en **Holy Trinity** y la **Diócesis de Richmond**, publicaciones o sitios web. Los nombres de los participantes no van a ser utilizados sin la expresa autorización del padre o tutor. Si no se marca la casilla a continuación, la **Diócesis de Richmond**, se supone que dar el permiso.*

SI NO Firma padre/ guardián: _____

Fecha: _____

CÓDIGO DE CONDUCTA DE LOS JÓVENES

Los jóvenes participantes deben leer, comprender, aceptar, firmar y entregar esta hoja junto a la información médica y el formulario de autorización. Se espera que cada participante siga los siguientes principios durante el evento.

MUESTRA AMOR Y RESPETO POR DIOS:

- ✓ Reza diariamente por ti mismo y por los demás.
- ✓ Aprovecha las oportunidades para recibir los Sacramentos.
- ✓ Participa en sesiones, actividades y experiencias de oración.
- ✓ Mantente abierto, flexible y muestra una actitud de servicio.
- ✓ Representa a Dios en tus palabras y acciones.

MUESTRA AMOR Y RESPETO POR TI MISMO:

- ✓ Recuerda que eres el Templo del Espíritu Santo. Preséntate en consecuencia.
- ✓ No se tolerará el uso de alcohol, drogas ni fumar/vapear durante el evento.
- ✓ Vístete con modestia. No se permite durante el evento pantalón corto, ropa que deje parte del cuerpo al descubierto, blusas escotadas, tirantes estilo espagueti o chicos sin camiseta.
- ✓ La música que traigas y escuches será para glorificar a Dios.
- ✓ Bebe mucha agua, respeta las horas de dormir y asegúrate de consumir todas las comidas. Esto te permitirá participar plenamente y no estar cansado.
- ✓ Si necesitas dejar una actividad, un adulto te acompañará ya que ellos son los responsables de tu seguridad.

MUESTRA AMOR Y RESPETO POR LOS DEMÁS:

- ✓ Respetar a los voluntarios adultos obedeciendo sus instrucciones y participando en actividades/discusiones.
- ✓ Durante las presentaciones, los discusiones en grupos pequeños y la oración, guarde todos los dispositivos electrónicos por respeto a usted mismo, a los demás adolescentes, a los voluntarios adultos y a Dios.
- ✓ Palabras y acciones serán las de Cristo para edificar a otros y no perjudicar.
- ✓ Asegúrate de que en las actividades, tus acciones no impidan escuchar a los demás, ver o rezar.
- ✓ Mantente seguro. No juegues bruscamente o hagas otras acciones de peligro. Deja navajas, encendedores u otros materiales peligrosos en casa.
- ✓ A los adolescentes no se les permite conducir hasta el evento debido a responsabilidades legales y de seguridad.
- ✓ Bajo ninguna circunstancia se permite a un joven estar en la habitación de otro del sexo opuesto.
- ✓ Permite que los demás duerman. Cuando se apaga la luz, es el momento de ir a dormir. Después de apagar las luces no se debe estar en las duchas o pasillos.
- ✓ No se permitirá en el encuentro visitas de fuera o que no estén registradas.
- ✓ El centro quedará limpio y en buen estado. Si no es así, serás responsable de pagar el daño. Cualquier daño causado por el participante deberá ser pagado por el participante.

He leído, comprendido y acepto los principios mencionados anteriormente. Cualquier infracción de esos principios provocará la salida inmediata del evento y los participantes perderán los gastos de su registro.

Firma del joven: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____ Parroquia: _____

Firma Padres: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____



Informed Consent and Liability Release

I am aware and understand that participating in camp activities such as (but not limited to): the Alpine Tower, Zip Line, Kayaking, Archery, Hiking, Challenge Course, at YMCA Camp Silver Beach, including the ropes course, involves a potential risk of physical injury and I understand that the programs are physically demanding and potentially dangerous. I hereby agree and hereby state that I am solely responsible for my own participation and for my own physical and emotional well being. I am aware and understand that all of the program activities are strictly voluntary and that it is my own choice to participate in each activity to whatever degree I deem appropriate, after due consideration of my own physical health, physical abilities and mental condition. I further state that in choosing to participate, I am not under the influence of any chemical substance including alcohol. I willingly and knowingly assume for myself, my heirs, family members, executors, administrators and assigns all risk of physical injury and emotional upset which may occur during or after participating in any aspect of the program and hereby agree to hold the YMCA of South Hampton Roads – YMCA Camp Silver Beach, its employees, its instructors, facilitators and agents harmless for any liability arising out of my participation of the program. Should the YMCA of South Hampton Roads – YMCA Camp Silver Beach or anyone acting on its behalf be required to incur attorney’s fees and cost to enforce this agreement, I agree to indemnify and hold the YMCA of South Hampton Roads – YMCA Camp Silver Beach harmless for all such fees and cost. This release does not, however, apply to any physical injury or emotional harm caused by negligence or willful misconduct of the YMCA of South Hampton Roads – YMCA Camp Silver Beach, its employees, its instructors, facilitators and agents.

I have had sufficient opportunity to read this entire document. I have read and understand it, and I agree to be bound by its terms.

Name (please print):

Street Address: City: State: Zip:

Phone: Email:

Group Name/Company that I am a participant of:

Signature: Date:

*If the participant is under the age of 18, their parent or guardian must also sign below.

Signature: Date: