

BAPTIST CONVENTION OF NEW MEXICO

PERMISO PARA PARTICIPAR/AUTORIZACIÓN/RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Favor de llenar este formulario completamente y regréselo al líder/sponsor del evento antes del evento programado. Ningún Participante (adulto o menor) puede asistir a cualquier de los campamentos o retiros patrocinados por la Baptist Convention of New Mexico (BCNM) sin antes haber llenado y notariado este formulario.

Información del Participante

Información del Participante:

Nombre del Participante: _____
 Si es menor, nombre del padre/madre o tutor legal: _____
 Dirección: _____ Fecha de Nacimiento: __/__/__ Edad Ahora: _____
 Ciudad, estado, código postal: _____
 Teléfonos: Casa () Trabajo () Celular: ()

Médico/Información sobre la Salud

Médico/Información sobre la Salud:

Nombre del médico: _____ Teléfono: Día _____ Noche _____
 Fecha de última vacunación o revacunación contra el Tétano: __/__/__ ¿Todas las vacunaciones están al día? Sí No
 Si no, favor de explicar: _____
 Apunte todas las condiciones médicas para las cuales el Participante actualmente está recibiendo tratamiento (adjunte otra hoja, si sea necesario): _____
 Apunte todos medicamentos que actualmente está tomando (incluya instrucciones precisas con respecto a dosis): _____
 Apunte todas las alergias, incluyendo alergias a comida: _____

Nota importante al Participante o Padre/Tutor Legal del Participante con respecto a alergias o comida: Lamentamos no tener las instalaciones o el personal para asegurar que alguna comida específica esté libre de algún alérgeno. Por lo tanto, no podemos servir comidas libres de alérgenos. Con todo gusto serviremos cualquier comida especial que usted envíe, pero el Participante debe tomar responsabilidad personal por evitar comidas que causen una reacción alérgica.

Otra Nota al Participante o Padre/Madre – Tutor Legal del Participante: Su sponsor de la iglesia será responsable por cuidar, guardar, y administrar todos medicamentos. Hay cuatro medicamentos disponibles sin receta si se necesitan y si usted los autoriza. Favor de indicar si su sponsor de iglesia puede administrar al participante estos medicamentos:

Acetaménofen Sí No **Ibuprofeno** Sí No **Benadryl** Sí No **Antiácido** Sí No
 Otra información médica importante que usted piensa que debemos saber? _____

AUTORIZACIÓN PARA Tratamiento Médico de Urgencia

Por medio de mi firma en este documento doy mi permiso, para el tratamiento médico de urgencia para el Participante. También me encargo de la responsabilidad económica por todos los gastos médicos relacionados con lo mismo. Si el Participante tiene cobertura de seguro médico, adjunto a este formulario una copia de la tarjeta de seguro médico. También le doy permiso para que comunique la información médica contenida en esta autorización a los que proveen el tratamiento médico de emergencia.

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEL CAMPAMENTO

Autorización para Participar en Actividades del Campamento

Yo reconozco que campamentos, retiros, y otros eventos presentan algún grado de riesgo de daño corporal. También entiendo que la Baptist Convention of New Mexico tomará medidas razonables para proveer un ambiente seguro. Yo participaré en actividades del campamento/evento con un entendimiento completo de este riesgo y usaré mi propio criterio en decidir cuáles actividades debo evitar. **Si esta autorización es por un menor, ENTONCES CON ENTENDIMIENTO COMPLETO DE ESTE RIESGO, doy mi permiso para que el Participante participe en todas las actividades que se ofrecen en conexión con el campamento/evento, incluyendo, pero no limitado a,** lo siguiente: caminatas, tiro con arcos o rifles, curso de cuerdas, torre, bicicletas de montaña, juegos al aire libre, fogatas, carpintería, tiendas de campaña, trabajo con cuero, de piedras, muro de escalada, programas de campamento en general, tirolinas, servicios religiosos, y estudios Bíblicos. **Los siguientes son las únicas actividades en que NO quiero que el Participante participe:** _____

También doy mi permiso para que el Participante participe en actividades relacionadas al campamento y al evento que se realicen fuera de los campos del campamento o lugar de la actividad, excepto como está descrito arriba. Participantes de todas edades se deben comportar de una forma solícita, confiable, justa, y responsable. La participación en este evento es un privilegio y se espera que todos los Participantes y sponsors mantengan los más altos estándares de conducta en cada momento. **Si se despiden a un Participante del evento, el padre o tutor legal que firma este formulario será responsable por transportarlo inmediatamente del evento.**

AUTORIZACIÓN DE PUBLICIDAD

BCNM produce videos, que incluyen sonido y fotografías de cada evento y se utilizan en informes y publicidad, tanto local como nacional, y también en el sitio del internet de BCNM. No hemos encontrado una forma práctica de separar a participantes. POR LO TANTO, SU FIRMA EN ESTE DOCUMENTO, TANTO COMO SU PARTICIPACIÓN EN ESTE CAMPAMENTO/EVENTO, O LA PARTICIPACIÓN DE SU HIJO, CONSTITUYE SU CONSENTIMIENTO AL USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN POR PARTE DE BCNM QUE PODRÁN INCLUIR A USTED O A SU HIJO O AMBOS.

POR LO TANTO, CON MI FIRMA A CONTINUACIÓN “yo” declaro bajo pena de perjurio que “yo” he leído este documento por completo, y que “yo” libero a “BCNM” de toda responsabilidad por negligencia, daños corporales, muerte, daños a propiedad y daños económicos que podrían resultar de la participación en este evento. “BCNM” incluye Baptist Convention of New Mexico, sus organizaciones y entidades afiliadas, y empleados, voluntarios, agentes, y representantes. “Yo” ENTIENDO que actividades de eventos implican algún riesgo de daños corporal, muerte, y daños a propiedad, y esta exoneración de responsabilidad es por eventos que podrían realizarse en el futuro. Acepto no demandar ni presentar reclamos – contra “BCNM” y si “yo” lo hiciera, “yo” los indemnizaré y los mantendré eximidos de todos costos y responsabilidad en conexión con tal reclamo. **Cuando se utilice la palabra “yo,” incluye a mi hijo y a mí. “Yo” tengo plena autoridad de dar consentimiento a participación en este evento sin necesidad de aprobación de ninguna otra persona.**

La Firma del Participante Adulto o Padre Con Custodia o El Guardian.

X _____ Date _____

***Si yo quiero que este formulario constituya mi consentimiento a participar, autorización médica, y exoneración de responsabilidad por todos los campamentos / eventos en que “yo” participaré en este año de calendario, he puesto mi firma aquí: _____

SU FIRMA **DEBE** SER NOTARIZADA **O** ATESTIGUADA POR PERSONAL DE LA IGLESIA O POR EL SPONSOR VOLUNTARIO DEL EVENTO DE LA IGLESIA. **SI EL DOCUMENTO NO ES NOTARIZADO O ATESTIGUADO, EL PARTICIPANTE SERÁ ENVIADO A CASA.**

NOTARIO

ESTADO DE _____
CONDADO DE _____

Este documento fue firmado y jurado ante mí este día _____ de _____, 20____, por _____.

Mi Comisión se vence: _____

NOTARIO PÚBLICO

ATESTIGUACIÓN

Este documento fue firmado y la fecha puesta en mi presencia por _____, una persona conocida a mí, quien me afirmó que este documento fue firmado bajo pena de perjurio.

Mi posición con la iglesia: _____

Firma del Testigo