

**JOVEN**

**ABLAZE 2017 – Formulario de Registro y Liberación de Responsabilidad – Forma A**

**CUOTA DE INSCRIPCION: \$50.00 por persona**

**\*Incluye el almuerzo y cena del Sábado \*No incluye hospedaje o transportación**

- Si usted participa como parte de una Parroquia/Escuela/Grupo, entregue las formas llenas y el costo **AL DIRIGENTE DE SU GRUPO.**
- Aviso a dirigentes de grupo: 1. Completa Forma C electrónico, una lista de todos los miembros de su grupo, y el correo electrónico a [ablaze.retreat@gmail.com](mailto:ablaze.retreat@gmail.com) El formulario C está disponible en [www.ablazeretreat.com](http://www.ablazeretreat.com) 2. entregue juntas TODAS las formas de su grupo (jóvenes y adultos) junto a UN CHEQUE por grupo, cheques pagaderos a ABLAZE. La dirección se encuentra en la parte inferior de la segunda página de esta forma.
- Se Requieren 3 Formas por CADA Joven (edad-Grado 8<sup>vo</sup> a 12<sup>vo</sup>). *Todas formas a [www.ablazeretreat.com](http://www.ablazeretreat.com).*  
(1) Forma A (esta forma, delante/atrás) (2) Código de Conducta del Joven (3) Forma de Viaje del Joven  
(Estas formas DEBEN llenarse junto a cualquier otra forma que requiera su Parroquia/Grupo).

Nombre del Participante \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F M

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular del Padre (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Parroquia/Grupo \_\_\_\_\_ Nombre del Chaperón \_\_\_\_\_

**\*\* TODOS los Participantes DEBEN llenar la Forma de Responsabilidad. \*\***

**Consentimiento de Participación – Liberación de Responsabilidad – Renuncia a TODO Reclamo**

**Nombre de la Actividad: Retiro ABLAZE 2017 Lugar: St. Monica Centro Familiar Parroquial**  
**Teléfono: 214.434.1553 Fecha de la Actividad: Noviembre 10, 11, 12, 2017**

Entiendo que como padre(s)/tutor(es)/guardián(es), soy (somos) legalmente responsable(s) de cualquier acción personal que tome mi hijo(a). Reconozco el riesgo inherente asociado con las diversas actividades en las que participará mi hijo/hija. Yo/Nosotros, el(los) suscrito(s), acuerdo, en mi nombre, el de mi hijo(a) aquí mencionado(a), nuestros herederos, sucesores y apoderados liberar en forma definitiva, indemnizar, defender y declarar inocente a la Parroquia St. Monica, la Diócesis Católica Romana de Dallas y sus respectivos miembros, oficiales, directores, empleados, chaperones, agentes y/o voluntarios, de y contra cualquier y todo reclamo, responsabilidad, demandas, juicios y gastos de cualquier tipo (a menos que éste haya sido causado por la Única o Total NEGLIGENCIA de la Parroquia según lo determinado por un investigador de los hechos) derivado de enfermedad, lesión, muerte o daño a propiedad de cualquier tipo que puedan ser contraídas o sufridas por quien suscribe y/o el participante (si el participante es menor de 18 años, 18 años de edad o más), y el costo del tratamiento médico, que surja de alguna actividad conectada con el viaje o participación de mi hijo/hija al asistir a las actividades anteriormente mencionadas.

El suscrito acepta, además, indemnizar y declarar inocentes a la Diócesis Católica de Dallas, la Parroquia Saint Monica, y sus respectivos miembros, directores, empleados, voluntarios y agentes (colectivamente, los "Indemnizados") contra cualquier y todo reclamo, demandas, acciones legales y responsabilidades, incluyendo honorarios de abogados y gastos y costos sostenidos por los Indemnizados que resulten como consecuencia de actos negligentes, acciones deliberadas o intencionales del suscrito y/o el participante (si el participante tiene 18 años o menos, 18 o más años de edad). En el evento que se tome alguna acción legal por alguna de las partes en contra de la otra parte para implementar cualquiera de los términos y condiciones estipulados en esta liberación de responsabilidad, se acuerda que la parte que pierda dicha acción deberá pagar a la parte ganadora todos los costos razonables de corte, honorarios razonables de abogados y gastos incurridos por la parte ganadora.

Si el participante es menor de 18 años de edad, en consideración por permitir a nuestro hijo(a) participar en esta actividad, yo (nosotros), el(los) padre(s)/tutor(es)/guardián(es) del menor anteriormente mencionado, otorgo permiso para que mi hijo/hija viaje y participe en todas las actividades y funciones del Retiro ABLAZE 2014. Además, si es necesario que el participante regrese a casa debido a razones médicas, acción disciplinaria o debido a cualquier otra causa, yo (nosotros) asumo (asumimos) toda responsabilidad y costos de transportación.

**Esta forma debe ser IMPRIMIDA Y FIRMADA por todos los participantes.**

**Si el participante es menor de 18 años, debe firmar el padre o tutor.**

**EXENCIÓN PARA EDADES 13 – 17 AÑOS**

**Se requiere nombre y firma de Padre(s)/Tutor(es).\***

Nombre del Padre/Tutor (en letra de molde) \_\_\_\_\_ Firma (imprima la forma para firmarla) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Teléfono Celular

Chaperón Designado (debe tener 21 años o más): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Nombre del Chaperón (en letra de molde) Teléfono Celular del Chaperón

**\*Deben proporcionarse las firmas y números telefónicos del Padre/Tutor O LAS FORMAS SERAN REGRESADAS.**

**EXENCIÓN PARA PARTICIPANTES DE 18 AÑOS Y MÁS**

Nombre (en letra de molde) \_\_\_\_\_ Firma (imprima la forma para firmarla) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Teléfono Celular

**IMPORTANTE: Padre/Tutor deben llenar AMBOS LADOS de esta Forma.**

