

Our Lady of Mount Carmel Church

Youth Consent and Release Form

103 South Center Street, Orange, New Jersey 07050

(973) 674-2052

olmcorange.com/net-retreat

Event: NET Retreat 2017

When: April 29, 10am-10pm

Cost: \$10

Paid: Yes No

Child Information

Name: _____ Age: _____ Gender: M F Cell number: _____

Parent/Guardian Information

Mother's Name: _____ Cell phone: _____

Father's Name: _____ Cell phone: _____

Emergency Contact Information [This needs to be different than the Parent/Guardian listed above]

Name: _____ Relationship: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Medical Information [You must provide your Health Insurance Information in case of an emergency]

Health Insurance Provider: _____ Policy Number: _____

Physician Name: _____ Doctor's Phone Number: _____

List any medical conditions, medications and allergies (food allergies) related to the child:

Statement of Release *(please initial in the boxes, the first box is mandatory)*

Initials

General Release: I hereby give my permission for my child to participate in the above event hosted by Our Lady of Mount Carmel Church. I understand and assume the risks inherent with this event from other parties, but I also understand that all reasonable care and supervision will be exercised to provide for the general well-being of my child. I individually, and on behalf of my child named above, do hereby release, covenant not to sue, and save harmless: Our Lady Of Mount Carmel Church, the named Parish/School/Youth Center, and all employees, agents, and volunteers for the event, from any and all claims for any and all harm arising to my child as a result of their participation in the event.

Initials

Medical Release: I hereby give permission that the Our Lady of Mount Carmel Church representative obtain professional medical treatment for my child in the unlikely event of injury or illness during this event. I request that the Emergency Contact be notified in a timely manner if such a need arises. I agree to pay any expenses incurred for such treatment (s).

Initials

Photo & Video Release: I hereby give permission for my child to be photographed and videoed at the above event by the Our Lady of Mount Carmel Church or their representative. These photographs and videos may be used reasonably by the Church in publications, including electronic publications, and/or in audio-visual presentations, promotional literature, advertising, or in other similar ways.

Parent/Guardian Signature *(Parent/Guardian Signature is not required for young adults over the age of 18)*

Sign Name: _____ Print Name: _____ Date: _____

Our Lady of Mount Carmel Church

Formulario de Consentimiento

103 South Center Street, Orange, New Jersey 07050

(973) 674-2052

olmcorange.com/net-retreat

Evento: Retiro NET 2017

Cuado: Abril 29, 10am-10pm

Costo: \$10

Pagado: Sí No

Información del niño

Nombre: _____ Edad: ____ Género: M F Celular: _____

Información de los padres o guardián legal

Nombre del Madre: _____ Celular: _____

Nombre del Padre: _____ Celular: _____

Información del contacto de emergencia [Esto debe ser diferente de los padres o guardián mencionados arriba]

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Información médica [Esta información es necesario en caso de una emergencia]

Proveedor de seguro médico: _____ Número de póliza: _____

Nombre del doctor: _____ Teléfono del doctor: _____

Escriba cualquier condición médica, medicamentos y alergias (alergias a la comida) del niño:

Declaración de consentimiento *(favor ponga sus iniciales en las cajas, la primera caja es obligatoria)*

Consentimiento General: Yo doy mi permiso para que mi hijo participe en dicho evento organizado por Our Lady of Mount Carmel Church. Entiendo y asumo los riesgos inherentes a este evento, y por parte de terceros, pero también entiendo que todo el cuidado razonable y supervisión serán ejercidos para proveer el bienestar general de mi hijo. Yo individual, y en nombre de mi hijo mencionado anteriormente, yo estoy de acuerdo a no demandar, y al mismo tiempo exonerar de responsabilidad a: Our Lady of Mount Carmel Church, a la Parroquia nombrada / Escuela / Centro Juvenil, y todos los empleados, agentes y voluntarios del evento, de cualquier y todo reclamo por daños que surjan a todos y cada uno de mis hijos como consecuencia de su participación en el evento.

Consentimiento Medico: Yo doy permiso para que el representante de Our Lady of Mount Carmel Church obtenga tratamiento profesional médico para mi hijo en el improbable caso de lesión o enfermedad durante este evento. Solicito que el "contacto de emergencia" sea notificado de manera oportuna si tal necesidad ocurre. Estoy de acuerdo en pagar cualquier gasto incurrido por dicho tratamiento (s).

Consentimiento de Foto & Video: Yo doy permiso para que mi hijo sea fotografiado y grabado en vídeo, en el evento anteriormente mencionado, por Our Lady of Mount Carmel Church o su representante. Estas fotografías y videos pueden ser utilizados razonablemente por la Iglesia en publicaciones, incluyendo publicaciones electrónicas y / o en presentaciones audiovisuales, literatura promocional, publicidad, y en alguna otra forma o manera.

Firma (Firma de padre o guardian legal, no es requerida para jóvenes mayores de 18 años)

Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____