

# DIÓCESIS CATÓLICA *de* RALEIGH

## Formulario de consentimiento y exención de responsabilidad de adultos

Talla de camisa: S M L XL XXL XXXL

Este formulario debe ser completado por personas mayores de 18 años (que no estén en la escuela preparatoria). Para las personas de 18 años de edad o más que todavía están en la escuela preparatoria, se debe completar el Formulario de consentimiento de los padres/tutores legales y exención de responsabilidad.

### Información del participante

Nombre:		Correo electrónico del participante:		
Dirección:		Ciudad	Estado:	Código Postal:
Teléfono de casa:	Teléfono celular:		Teléfono del trabajo:	
Nombre del médico:		Teléfono:		
Dirección de correo electrónico del adulto:		Últimos 4 dígitos del Número de Seguridad Social:		
Evento y lugar:		Fecha y hora:		
<input type="checkbox"/> Transporte no proporcionado <input type="checkbox"/> Transporte proporcionado		Método de transporte:		

Por la presente RENUNCIO A CUALQUIER RECLAMO CONTRA, LIBERO Y MANTENGO INDEMNEMENTO A (nombre de la entidad) \_\_\_\_\_, la Diócesis de Raleigh y cualquiera de sus religiosos, empleados, personal, voluntarios, agentes y representantes de cualquier responsabilidad, reclamo, pérdida, daño, costo o gasto que surja de mi participación en este evento. Renuncio a tales reclamos contra dicha organización o cualquier persona, que surjan directa o indirectamente o sean atribuibles de alguna manera legal, a cualquier acción u omisión de actuar de dicha organización o persona en relación con la ejecución de este evento. Autorizo el tratamiento por un médico con licencia o un equipo médico con licencia en caso de cualquier accidente o enfermedad que pueda surgir, o cualquier hospitalización necesaria.

### La siguiente solicitud es información pertinente si queda inconsciente

Fecha de nacimiento (incluido el año):	Edad:	Fecha de la última vacuna contra el tétanos:
--	-------	--

Por favor enumere **TODAS** las condiciones médicas/alergias/información especial de salud:

Por favor enumere **CUALQUIER** medicamento (recetado o sin receta) del que desea que tengamos conocimiento:

### Información del seguro

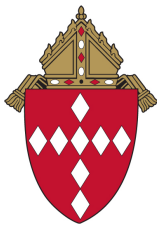
¿Tienes seguro médico? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		En caso afirmativo, proporcione la siguiente información:
Compañía de seguros:		
Póliza a nombre de:		Número de póliza:
Nombre del contacto de emergencia:	Número de teléfono:	Idiomas que habla el contacto de emergencia:

**En caso de que el participante no tenga seguro, el pago total de la atención médica se convierte en responsabilidad del participante.**

Firma

Fecha

Al firmar la línea a continuación, certifico que toda la información en el formulario de viaje es completa y precisa, también acepto cumplir con todas las políticas establecidas para este evento/actividad. Si no puedo mantener las pautas y expectativas para este evento, entiendo que habrá consecuencias por mis acciones que podrían incluir que me pidan que salga del evento.



# DIÓCESIS CATÓLICA *de* RALEIGH

## Formulario de autorización para las imágenes

(Exención y autorización de cesión de fotografías e imágenes)

Yo \_\_\_\_\_,

por la valiosa contraprestación recibida y por permitir el acceso a bienes, actividades o eventos diocesanos, cedo expresamente a \_\_\_\_\_ y a la Diócesis de Raleigh, y a todos sus agentes actuales, anteriores y futuros y entidades relacionadas (colectivamente, "la Diócesis"), todos los derechos, títulos e intereses en, y para, el uso de imagen o semejanza de mi o de mi hijo/tutelado, incluidas, entre otras, todas las grabaciones de video, fotografías o grabaciones de audio hechas de o por mí y/o mi hijo/tutelado en propiedad diocesana, durante un evento patrocinado por la diócesis o para cualquier otro propósito diocesano ("la propiedad"). La Diócesis tendrá el derecho, sin mi consentimiento, de ceder sus derechos sobre la Propiedad, en su totalidad o en parte, a cualquier entidad, parroquia o escuela dentro de la Diócesis de Raleigh.

Por la presente otorgo irrevocablemente a la Diócesis, perpetua y exclusivamente, el derecho de usar e incorporar (solo o junto con otros materiales), en su totalidad o en parte, la Propiedad, en cualquier publicación diocesana, comunicado de prensa o para cualquier otro propósito. Además, por la presente autorizo la reproducción, venta, arrendamiento, derechos de autor, exhibición, transmisión y/o distribución de la Propiedad sin limitación para cualquier propósito, y además renuncio a todos los derechos a cualquier compensación por mi apariencia y/o mi participación en la Propiedad o la de mi hijo/tutelado. Entiendo y se me ha informado que las fotografías o grabaciones de video de los participantes pueden usarse en publicaciones, sitios web u otros materiales producidos ocasionalmente por la Diócesis. Sin embargo, los nombres de los participantes no se identificarían sin un consentimiento específico por escrito. Además, entiendo que la Diócesis no tiene control sobre el uso de fotografías o películas tomadas por los medios de comunicación que puedan estar cubriendo el evento en el que participen mi(s) hijo(s)/tutelado(s).

Por el presente renuncio a cualquier reclamo contra y libero a la Diócesis, sus actuales, anteriores y futuros religiosos, empleados, voluntarios, agentes y sucesores y cesionarios de y contra todos y cada uno de los reclamos, demandas, acciones, causas de acciones, juicios, costos, gastos, responsabilidades y daños de cualquier tipo que yo y/o mi hijo/tutelado podamos tener contra la Diócesis en relación con la Propiedad o el uso de la Propiedad.

Esta autorización no obligará a la Diócesis a usar la Propiedad ni a usar ninguno de los derechos otorgados en virtud de la presente, ni a exhibir, distribuir o explotar la Propiedad. Reconozco que la Diócesis no puede controlar todos los accesos fotográficos a sus propiedades, y que el nombre de mi hijo/tutelado puede estar impreso con fotos/imágenes en varias publicaciones, incluidas las publicaciones no diocesanas.

Declaro que tengo dieciocho años de edad o más, y que he leído y entiendo los términos de esta Autorización, Renuncia y Liberación.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si corresponde, nombre(s) de los niños  
menores/tutelados:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_