



\_\_\_\_\_ tiene **mi permiso para asistir** a las actividades Ministerio de Niños en Shoreline Community Church. (Escribir nombre completo del participante [nombre y apellido])

\_\_\_\_\_  
Edad del hijo(a)                      Fecha de nacimiento                      Grado completado                      Escuela

\_\_\_\_\_  
Imprimir nombre completo de la madre/tutor y teléfono                      Imprimir nombre completo del padre/tutor y teléfono

\_\_\_\_\_  
Dirección de su casa                      Ciudad                      Código Postal

**Liberación de Responsabilidad y Consentimiento para el Tratamiento** en el caso improbable de que mi hijo(a) se lesiona durante su participación en actividades Ministerio de Niños en Shoreline Community Church, y otras actividades oficiales o en ruta a este tipo de actividades. Mi hijo(a) y yo renunciamos a todo derecho a recuperar los daños por cualquier y todas las lesiones sufridas por mi hijo(a). En consideración a Shoreline Community Church, concediendo permiso a mi hijo(a) a participar en actividades Ministerio de Niños, yo libero Shoreline Community Church, a sus empleados y voluntarios de la responsabilidad o las lesiones producidas en actividades del Shoreline Community Church. En caso de emergencia, por medio de la presente, autorizo a Ministerio de Niños en Shoreline Community Church, a ponerse en contacto con el personal de emergencia y liberar información personal pertinente para que mi hijo(a) puede recibir atención medica.

**Liberación de Responsabilidad, Consentimiento para la divulgación de la información y para el tratamiento** (elijá una) SÍ \_\_\_\_\_ O NO \_\_\_\_\_

Lista alergias, médicas u otras condiciones especiales que debemos tener en cuenta:  
\_\_\_\_\_ Tiene su hijo un epi-pen? SÍ \_\_\_\_\_ O NO \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia (cuando no se puede contactar al padre / tutor) contacten:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación con el niño(a): \_\_\_\_\_

**Autorización de Modelo** (El uso de fotografías) Las imágenes o vídeos que tomen durante podrán ser para el uso de la promoción de actividades del Shoreline Community Church: SÍ \_\_\_\_\_ O NO \_\_\_\_\_

**Transportación** Doy Permiso para que mi hijo sea transportado en in vehículo: SÍ \_\_\_\_\_ O NO \_\_\_\_\_

**Las siguientes personas tienen mi permiso para recoger a mi hijo(a) cuando yo no soy capaz de hacerlo:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_

**Reconozco que he leído y completado la información anterior:**

\_\_\_\_\_  
Escribir nombre completo del padre/tutor                      Firma del padre/tutor                      Fecha

**Camiseta Tamaño para su hijo(a)** Circule uno: Niño: \*pequeña \*medio \*grande \*extra grande  
O adulto \*pequeña \*medio