

# PARENT MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT CODE OF CONDUCT and PHOTO RELEASE

**DIOCESE OF SAN BERNARDINO** 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 475-5167  
**CATHOLIC MUTUAL GROUP** 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 886-6001  
[\(Sacred Heart Church, 43-775 Deep Canyon Road Palm Desert, CA \(760-346-6502\)\)](#)

**EVENT INFORMATION**

**Event:** Vacation Bible Study  
**Location:** Sacred Heart Church—Salta Center Gym  
 43-775 Deep Canyon Rd  
 Palm Desert, CA 92260  
 Phone : (760) 346-6502  
**Date & Time of Activity:** June 25-29, 2018 from 9:00 a.m.-1:00 p.m.

(Please Print)  
 Participant's Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**MEDICAL LIABILITY**

Parent's Name: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_ Cell or Work #: \_\_\_\_\_  
 Emergency Contact Name: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_  
 Family Physician: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_  
 Insurance Company: \_\_\_\_\_ Policy No: \_\_\_\_\_  
 Allergies/ Medical Problems/ Disabilities \_\_\_\_\_  
 Is the participant taking any over the counter or prescriptions drugs?  
**Please list and print Clearly** \_\_\_\_\_ *(Use another sheet if necessary)*  
**Please list any Allergies to medication or foods** \_\_\_\_\_

I also understand that in the event medical intervention is necessary, every attempt will be made to contact immediately the persons listed on this form. If I cannot be reached in an emergency during the activity dates shown on this form, I give my permission to the physician or dentist selected by the activity leader to hospitalize, to secure medical treatment and/ order an injection, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary.

I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by: Sacred Heart Church and its agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know there is the inherent possibility or risk. **I agree not to hold, (Sacred Heart Palm Desert, CA), its leaders, employees and volunteers** liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the subject of this form.

**CONDUCT**

I understand that by signing this form I/my child agree(s) to cooperate and participate fully, that I/my child will show respect for the property visited, respect for neighbor, that I/my child will show respect for the law and practice safety skills at all times. By failing to meet this code of conduct, I/my child am/are aware that appropriate action may be taken and arrangements may be made for immediate removal from the event.

**PHOTO**

I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videotapes, recording, or other memorializing of said event and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.

By checking this box, I **DO NOT** authorize any photos, videotapes or recordings of my child.

**PERMISSION**

\_\_\_\_\_  
**Parent/ Guardian Signature Required** \_\_\_\_\_ Date  
 for minors under 18

\_\_\_\_\_  
**Signature of Participant Required** \_\_\_\_\_ Date  
 (Youth or Adult)

# CESION DE RESPONSABILIDAD Y FORMA PARA CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO, CODIGO DE CONDUCTA Y FORMA DE LIBERACION DE FOTOS

**DIOCESIS DE SAN BERNARDINO** 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 475-5167  
**CATHOLIC MUTUAL GROUP** 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 886-6001  
[\(Sacred Heart Church, 43-775 Deep Canyon Road Palm Desert, CA \(760-346-6502\)\)](#)

<b>Información de evento</b>	<p><b>Evento:</b> <u>Vacation Bible Study</u></p> <p><b>Lugar:</b> Sacred Heart Church—Salta Center Gym 43-775 Deep Canyon Rd Palm Desert, CA 92260</p> <p><b>Teléfono:</b> (760)346-6502</p> <p><b>Fecha y horario de la actividad:</b> el 25-29 de junio del 2018 de 9:00 a.m.-1:00 p.m.</p> <p><b>(Por favor escriba en letra de molde)</b>                  Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____</p>
<b>Consentimiento de tratamiento</b>	<p>Nombre del padre/ madre: _____ # de teléfono: _____ Celular o trabajo: _____</p> <p>En caso de una emergencia favor de llamar a: _____ # de teléfono: _____</p> <p>Doctor de la familia: _____ # de teléfono: _____</p> <p>Compañía de seguro: _____ Numero de póliza: _____</p> <p>Alergias/ problemas médicos/ incapacidad: _____</p> <p><b>¿Su hijo está tomando algún medicamento con o sin receta médica? Escriba claramente</b>                  _____ (Si es necesario use otra hoja de papel).</p> <p><b>Por favor indique si su hijo/a es alérgico a algún medicamento o comida:</b> _____                  (Si es necesario use otra hoja de papel).</p>
<b>Código de Conducta</b>	<p>También entiendo que en el caso de que se requiera intervención medica, todo esfuerzo se hará para contactar a la persona que esta mencionada en esta forma. En el dado caso de que yo no pueda ser localizado/a en una emergencia durante las fechas del evento mencionadas en esta forma, yo le doy permiso al medico o dentista seleccionado por el líder del evento a hospitalizar, y asegurar tratamiento medico y/o inyección, anestesia, o cirugía que sea necesaria para mi hijo/a.</p> <p>Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto a todo momento por Sacred Heart Church y sus agentes durante el evento y sus actividades. Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevistos y se que hay una posibilidad de riesgo inherente. <b>Estoy de acuerdo a no hacer responsables a (Sacred Heart Church, Palm Desert, CA), a sus líderes, empleados y voluntarios</b> por daños causados, perdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma.</p> <p>Yo entiendo que al firmar esta forma mi hijo/a y yo aceptamos cooperar y participar enteramente, que mi hijo/a y yo seremos respetuosos hacia la propiedad que visitemos, respetuosos a los vecinos, también demostraremos respeto por las leyes y practicaremos hábitos de seguridad a toda hora. Al no cumplir con el código de conducta mi hijo/a y yo sabemos que la acción apropiada tomará lugar y todo se arreglará para que nos podamos ir inmediatamente del evento.</p>
<b>Fotografía</b>	<p>Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, y la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso.</p>
<b>Permiso</b>	<p><input type="checkbox"/> Yo <b>NO</b> autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación a mi hijo/a.</p> <p>_____ Firma del Padre/ Guardián es requerida para menores de 18 años</p> <p>_____ Firma del Participante (Joven o Adulto)</p> <p>_____ -</p> <p style="text-align: right;">_____ Fecha</p> <p style="text-align: right;">_____ Fecha</p>