

## DIOCESE OF FRESNO ADULT RELEASE OF LIABILITY, AND CONSENT FOR EMERGENCY MEDICAL TREATMENT FORM

**TO THE ADULT PARTICIPANT:** You must sign this form to attend and participate in any parts/Diocese of Fresno-sponsored event, activity, or sport.

Your Name	Parish Name (If applicable)  CHRIST THE KING
Name of Activity/Event  ANAHEIM YOUTH DAY 2010	Calendar Year 2009-2010

I am physically fit and capable of participation in this activity. I will follow the rules and instructions of the parish, parish personnel, diocesan personnel, or adult leadership of this activity. I understand that participation in this parish/diocesan-sponsored activity involves some risk (including any travel to and from this activity) and that unforeseen events can occur. I am informed and agree that transportation, if involved, may be provided by parents, other private individuals, or commercial operators who are believed to be reliable and insured, but not under the supervision or control of the parish.

In exchange for participating in this voluntary activity, I waive and give up all claims (and right to file a lawsuit) which I (and our successors, heirs, and assigns) may have against the parish and Diocese of Fresno. I release and discharge the parish and Diocese of Fresno from all liability or responsibility for death, illness, personal injury, or property damage arising out of the parish activity and any transportation involved with the parish/diocesan activity.

This permission, waiver, release, and consent applies to the parish named, and to the Diocese of Fresno Education Corporation, The Roman Catholic Bishop of Fresno (a corporate sole), the Diocese of Fresno, all other Diocese of Fresno parishes, all schools, affiliated organizations, and their officers, clergy, agents, and employees.

### Field Trip Information:

Destination of Field Trip: ANAHEIM, CA – CONVENTION CENTER	
Departure Date and Time: THURSDAY, MARCH 18 AT 5:00 AM	
Estimated Return Date and Time: THURSDAY, MARCH 18 AT 7:00PM	
Mode of Transportation: CHARTERED BUS	Trip Fee (if applicable): \$45.00

In the event of an emergency I authorize parish/diocesan personnel or other adult leadership of a parish/diocesan-sponsored event or activity, at my expense, to secure and consent to x-ray examination, medical, dental, or surgical diagnosis, treatment, and hospital care advised and supervised by a duly licensed physician, surgeon, or dentist. A copy of this form shall be valid as the original and may be given to the adult leader of the activity.

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

Daytime Phone (pager, cell)	Evening Phone (pager, cell)
Doctor's Name	Doctor's Phone
Insurance Co	Policy #

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>	Date Form Received by Parish:	Received by:
----------------------------	-------------------------------	--------------

## FORMA DE CONSENTIMIENTO DE ADULTOS PARA TRATAMIENTO MEDICO DE EMERGENCIA Y PARA LIBERAR DE RESPONSABILIDAD A LA DIOCESIS DE FRESNO

**PARA EL ADULTO PARTICIPANTE:** Usted debe firmar esta forma para asistir y participar en cualquiera de los eventos, actividades o deportes patrocinados por las parroquias de la Diócesis de Fresno.

Nombre	Nombre de la Parroquia (si corresponde) <b>CHRIST THE KING</b>
Nombre de la actividad/evento <b>DIA JUVENIL EN ANAHEIM 2010</b>	Año del Calendario Escolar <b>2009-2010</b>

Estoy capacitado y en condiciones físicas para participar en esta actividad. Seguiré las reglas e instrucciones de la parroquia, del personal parroquial, del personal diocesano, o del adulto encargado de esta actividad. Entiendo que la participación en esta actividad patrocinada a nivel parroquial/diocesana involucra algo de riesgo (incluyendo el viaje de ida o de regreso a esos eventos o actividades) y que pueden ocurrir eventos no previstos. Estoy informado/a y de acuerdo en que la transportación, de ser necesaria, puede ser provista por padres de familia, otros individuos privados, o por operadores comerciales quienes se ha creído son confiables y están asegurados, pero que no están bajo la supervisión o control de la parroquia.

A cambio de participar en esta actividad voluntaria, libero y renuncio a todo reclamo (y al derecho a presentar una demanda legal) al que yo (y mis sucesores, propios y asignados) podemos tener contra la parroquia y la Diócesis de Fresno. Libero y descargo a la parroquia y a la Diócesis de Fresno de toda culpa o responsabilidad de muerte, enfermedad, lastimaduras o daños personales resultantes de la actividad parroquial y de cualquier medio de transportación involucrada con la actividad parroquial/diocesana.

Este permiso, renuncia, liberación y consentimiento aplica para la parroquia nombrada, y para la Corporación de Educación de la Diócesis de Fresno, al Obispo Católico Romano de Fresno (una corporación individual), la Diócesis de Fresno, y todas las otras parroquias de la Diócesis de Fresno, todas las parroquias, organizaciones afiliadas, y sus directivos, clericos, agentes y empleados.

**Información del Viaje o Excursión Afuera del Plantel:**

Destino del Viaje o Excursión: CENTRO DE CONVENCIONES EN ANAHEIM. CA	
Hora y Fecha de Salida: JUEVES 18 DE MARZO, 2010 A LAS 5:00AM	
Hora y Fecha aproximada de regreso: JUEVES 18 DE MARZO A LAS 7:00PM	
Medio de Transporte: AUTOBUS	Costo del viaje (si corresponde): \$45.00

En el evento de una emergencia, autorizo al personal parroquial/diocesano y otros lideres adultos del evento o actividad patrocinada por la parroquia a nivel escolar/diocesano, con cargo a mi propio costo, para que aseguren y den consentimiento a exámenes de rayos-x, diagnostico medico, dental o quirúrgico, tratamiento y cuidado hospitalario recomendable y supervisado por un medico, cirujano o dentista debidamente licenciado. Espero ser contactado tan pronto como sea posible. Una copia de esta forma deberá ser tan valida como la forma original de autorización y puede entregársele al adulto líder de los eventos.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Numero telefónico durante el día (celular)	Numero telefónico para la noche (celular)
Nombre de su Doctor	Numero telefónico de su Doctor
Compañía de Seguros	Numero de Poliza

<b>PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE</b>	<b>Fecha en que la forma fue recibida:</b>	<b>Recibida por:</b>
--------------------------------------	--	----------------------