



ARCHDIOCESE OF DENVER

RISK MANAGEMENT PROPERTY/CASUALTY INSURANCE TRUST

FAVOR DE VOLVER LA FORMA DE PARROQUIA/ESCUELA/ORGANIZACIÓN ECLESIASTICO

AUTORIZACIÓN PARA PASEOS FIELD TRIP AUTHORIZATION

La Parroquia/Escuela/Entidad está planeando una actividad fuera de su local (un paseo). Nos gustaría que su hijo participara en el paseo, pero antes de que él pueda ir, es necesario que Ud. revise y firme esta autorización. Por favor, devolverla firmada antes de _____.

Parroquia/Escuela/Entidad: _____

Nombre del niño: _____

Destino y razón del paseo: _____

Fecha y hora de salida: _____

Fecha y hora de regreso: _____

Supervisor: _____

Costo: _____

Medio de transporte: _____

(o) yo voy a llevar y traer mi hijo del paseo: _____

Nombre de los padres o custodios: _____

Dirección de la casa: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Yo entiendo y reconozco que la participación de mi hijo en el paseo trae consigo riesgos de daño para mi hijo, incluyendo riesgos asociados al transporte por vehículos motorizados. Yo reconozco que el vehículo puede ser manejado por un chofer voluntario.

Yo autorizo al(a los) Supervisor(es) del Paseo a autorizar y consentir cualquier tipo de cuidado médico para mi hijo, que él razonablemente considere necesario, incluido, pero no limitado a, hospitalización y cirugía. Yo estoy dispuesto a pagar todos los gastos relacionados a tal cuidado médico. Yo entiendo y reconozco que el(los) Supervisor(es) del Paseo tratará(n) de obtener mi permiso por teléfono antes de autorizar o consentir cualquier tipo de cuidado médico para mi hijo, si el tiempo y las condiciones lo permitan.

Como padre y/o custodio legal, yo permanezco responsable por cualquier acción personal realizada por el menor mencionado arriba (niño/a).

Yo acepto mi propia responsabilidad, la de mi hijo/a nombrado arriba, o nuestros herederos, sucesores y designados, para defender La Parroquia/Escuela/Entidad nombrada arriba, sus oficiales, directores y agentes, chaperones o representantes asociados al evento, y la Arquidiócesis de Denver de cualquier reclamo originados o en conexión con mi hijo que atiende al evento, o en conexión con cualquier enfermedad, daño o costo por tratamiento médico en dicha circunstancia, y me dispongo a compensar La Parroquia/Escuela/Entidad, sus oficiales, directores y agentes, chaperones o representantes asociados con el evento, y la Arquidiócesis de Denver por costos razonables de abogados y otros gastos originados en conexión con el evento.

Yo autorizo la participación de mi hijo/a en el Paseo. He leído cuidadosamente esta Autorización para Paseos, la entiendo y estoy de acuerdo con todas las alianzas y condiciones aquí establecidas.

Padre o custodio: _____

Fecha: _____ Teléfono de emergencia: _____