



¿Tiene su hijo/a algunas de las siguientes?

Alergias: \_\_\_\_\_

Medicación Actual: \_\_\_\_\_

Condiciones Médicas: \_\_\_\_\_

Aprendizaje o discapacidad física: \_\_\_\_\_

### **AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ST. ELIZABETH DE HUNGRIA**

Yo, \_\_\_\_\_ & \_\_\_\_\_, los padres/madre(s) / tutor legal(s) de \_\_\_\_\_ doy (damos) permiso a mi hijo/a para que él / ella asista al Programa de Educación Religiosa de Santa Elizabeth del 2020-2021. En el caso de una emergencia, doy permiso para que transportar a mi hijo a un hospital por una emergencia médica dental, anestesia o tratamiento quirúrgico. Yo (nosotros), en forma individual y en mis (nuestras) capacidades como padre/madre (s) / tutor legal (s), libero, indemnizo y mantengo indemne al arzobispo de Miami, la Arquidiócesis de Miami o en cualquier parroquia de este, sus empleados, agentes, representantes, afiliados y voluntarios, de cualquier y todas las demandas, reclamos y responsabilidad que surja de la participación de mi hijo en el programa. Yo (nosotros) por el presente renuncio a mi derecho a una demanda contra la Arquidiócesis de Miami o cualquiera de esas personas por cualquier responsabilidad que surja de la participación de mi hijo en este programa.

Entiendo que, durante el año, se tomarán fotografías. Por la presente doy permiso para utilizar imágenes tomadas de mi hijo para promocionar el programa.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Por favor, devuelva este formulario a la oficina de Educación Religiosa junto con la cuota de Educación Religiosa y una copia del certificado de bautismo.**

**E-mail: [religioused.ste@att.net](mailto:religioused.ste@att.net)**

**Oficina 954-943-6801**

**1 NIÑO/A: \$85.00**

**2 NIÑOS: \$125.00**

**3 NIÑOS O MÁS \$185.00**

**Cantidad Pagada: \_\_\_\_\_**

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

**Cantidad Pagada: \_\_\_\_\_**

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

**Cantidad Pagada: \_\_\_\_\_**

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

**CERTIFICADO BAUTISMAL**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

Registered by: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_