

**ADULTO****ABLAZE 2015 Formulario de Registro y Liberación de Responsabilidad Forma B****CUOTA DE INSCRIPCIÓN: \$25.00 por adulto**\*Incluye el almuerzo y cena del Sábado \*No incluye hospedaje o transportación

- Si usted participa como parte de una Parroquia/Escuela/Grupo, entregue las formas llenas y la cuota de inscripción **AL DIRIGENTE DE SU GRUPO.**
- **AVISO a los Dirigentes de grupo** - Junte **TODAS** las formas de su grupo (jóvenes y adultos) y entréguelas junto a **UN CHEQUE** por parroquia/grupo, pagadero a ABLAZE 2015. No envíe cheques individuales, personales. La dirección se encuentra en la parte inferior de esta página.
- Se Requieren 3 Formas por **CADA** Adulto (Adultos Participantes ya sea un Ministro de Jóvenes, Dirigente de Grupo, Chaperón, Voluntario, Padre de Familia). **Todas formas a [www.ablazeretreat.com](http://www.ablazeretreat.com)**  
(1)Forma B (esta forma, delante/atrás) (2)Código de Conducta de Adulto (3)Forma de Viaje de Adulto  
Estos formas **DEBEN** ser llenadas conjuntamente a cualquier forma que requiera su Parroquia/Grupo.

Si usted viene de fuera de la Diócesis de Dallas, debe incluir las cartas de cumplimiento de Ambiente Seguro junto a las formas de inscripción y honorarios (para más detalles vea el final de esta página).

Nombre del Participante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexo: M F  
Mes Día

Estado Civil de Participante (encierre en un círculo): \* Chaperón \* Padre de Familia \* Voluntario ¿Tiene 21 años o más? S N

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Tel. Celular (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Parroquia/Grupo \_\_\_\_\_ Tel. Parroquia (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**\*\* TODOS los participantes DEBEN llenar la Forma de Responsabilidad. \*\*****Consentimiento de Participación Liberación de Responsabilidad Renuncia a TODO Reclamo**

Nombre de la Actividad: Retiro ABLAZE 2015

Lugar: St. Monica Centro Familiar Parroquial

Teléfono: 214.434.1553

Fecha de la Actividad: Enero 30 - 31, Febrero 1<sup>ero</sup>, 2015

Entiendo que como padre(s)/tutor(es)/guardián(es), soy (somos) legalmente responsable(s) de cualquier acción personal que tome mi hijo(a). Reconozco el riesgo inherente asociado con las diversas actividades en las que participará mi hijo/hija. Yo/Nosotros, el(los) suscrito(s), acuerdo, en mi nombre, el de mi hijo(a) aquí mencionado(a), nuestros herederos, sucesores y apoderados liberar en forma definitiva, indemnizar, defender y declarar inocente a la Parroquia St. Monica, la Diócesis Católica Romana de Dallas y sus respectivos miembros, oficiales, directores, empleados, chaperones, agentes y/o voluntarios, de y contra cualquier y todo reclamo, responsabilidad, demandas, juicios y gastos de cualquier tipo (a menos que éste haya sido causado por la Única o Total NEGLIGENCIA de la Parroquia según lo determinado por un investigador de los hechos) derivado de enfermedad, lesión, muerte o daño a propiedad de cualquier tipo que puedan ser contraídas o sufridas por quien suscribe y/o el participante (si el participante es menor de 18 años, 18 años de edad o más), y el costo del tratamiento médico, que surja de alguna actividad conectada con el viaje o participación de mi hijo/hija al asistir a las actividades anteriormente mencionadas.

El suscrito acepta, además, indemnizar y declarar inocentes a la Diócesis Católica de Dallas, la Parroquia Saint Monica, y sus respectivos miembros, directores, empleados, voluntarios y agentes (colectivamente, los "Indemnizados") contra cualquier y todo reclamo, demandas, acciones legales y responsabilidades, incluyendo honorarios de abogados y gastos y costos sostenidos por los Indemnizados que resulten como consecuencia de actos negligentes, acciones deliberadas o intencionales del suscrito y/o el participante (si el participante tiene 18 años o menos, 18 o más años de edad). En el evento que se tome alguna acción legal por alguna de las partes en contra de la otra parte para implementar cualquiera de los términos y condiciones estipulados en esta liberación de responsabilidad, se acuerda que la parte que pierda dicha acción deberá pagar a la parte ganadora todos los costos razonables de corte, honorarios razonables de abogados y gastos incurridos por la parte ganadora.

Si el participante es menor de 18 años de edad, en consideración por permitir a nuestro hijo(a) participar en esta actividad, yo (nosotros), el(los) padre(s)/tutor(es)/guardián(es) del menor anteriormente mencionado, otorgo permiso para que mi hijo/hija viaje y participe en todas las actividades y funciones del Retiro ABLAZE 2014. Además, si es necesario que el participante regrese a casa debido a razones médicas, acción disciplinaria o debido a cualquier otra causa, yo (nosotros) asumo (asumimos) toda responsabilidad y costos de transportación.

**Esta forma debe ser IMPRIMIDA Y FIRMADA por todos los participantes.****Si el participante es tiene 18 años o menos, debe firmarla el padre o tutor.****EXENCIÓN PARA PARTICIPANTES ADULTOS 18 AÑOS (fuera de la preparatoria) o mayores**

\_\_\_\_\_  
Nombre (en letra de molde) Firma (imprima la forma para firmarla) Teléfono Celular Fecha

**IMPORTANTE: Debe llenar AMBOS LADOS de este Formulario.***Todos formularios se encuentran disponibles en inglés y español en: [www.ablazeretreat.com](http://www.ablazeretreat.com)***DIRIGENTES DE GRUPO:** Envíe vía postal todas las formas de su grupo llenas (jóvenes y adultos) con sus firmas originales (no copias o faxes), junto a **UN CHEQUE** por parroquia/grupo (no envíe cheques personales individuales) pagadero a

ABLAZE 2015 a más tardar el 20 de Enero de 2015 a:

**ATTN: Retiro ABLAZE 2015\* St. Monica Catholic Church \* 9933 Midway Road \* Dallas, TX \* 75220**

**Consentimiento para Realizar Grabaciones Audio/Visuales y Fotografías: (Debe ser firmada)**

En ocasiones, se toman grabaciones de vídeo, grabaciones de audio, diapositivas fotográficas y fotografías durante actividades patrocinadas por la iglesia o diócesis. Estas son utilizadas en boletines informativos, sitios web, promoción de eventos, anuncios y otros medios impresos. Libero al personal y voluntarios de (la parroquia) \_\_\_\_\_ y a la Diócesis Católica Romana de Dallas de cualquier responsabilidad en conexión al uso de la fotografía o grabación audio/visual de mi hijo como parte de cualquiera de las actividades anteriormente mencionadas o actividades similares.

Nombre (escribe en letra de molde)

Firma (imprima la forma para firmarla)

Fecha que fue Firmada

**AMBIENTE SEGURO/PROTECCIÓN DE MENORES**

Todo chaperón, ministro de jóvenes, padre de familia y adulto voluntario **DEBE** entregar la siguiente documentación **ANTES DEL** Retiro. Quienes lleguen al Retiro ABLAZE 2014 y no hayan entregado la siguiente documentación no serán admitidos. **NO EXCEPCIONES.**

1. **Complete y firme su Liberación de Responsabilidad/Formulario de Registro ABLAZE 2015 (ambos lados).** Envíe UN formulario por participante. Puede obtener los formularios visitando: [www.ablazeretreat.com](http://www.ablazeretreat.com)
2. **Entregue este Formulario lleno junto a su Cuota de inscripción a su Dirigente de Grupo para que todas las formas/cuotas de su grupo sean enviadas al mismo tiempo, junto a UN CHEQUE por parroquia/grupo.**
3. **Cumpla en su totalidad con el Estatuto para la Protección de Niños y Jóvenes de la USCCB cumpliendo plenamente con las directrices y requisitos diocesanos para proporcionar un ambiente seguro a menores, incluyendo el cumplimiento de cualquier entrenamiento y verificación vigente de antecedentes penales que requiera su diócesis. Usted NO PUEDE ser admitido a menos que su entrenamiento de ambiente seguro haya sido verificado POR ADELANTADO de la siguiente manera:**
  - **Miembros de la Diócesis de Dallas:** *Usted debe cumplir en su totalidad y tener VIGENTE el proceso de certificación de AMBIENTE SEGURO que requiere la Diócesis de Dallas, incluyendo el cumplimiento de todos los pasos que requiere el procedimiento de Verificación de Ambiente Seguro Diocesano. Es su responsabilidad estar al corriente con el proceso de renovación anual. Al recibir esta forma, la Diócesis de Dallas confirmará que su nombre está vigente en la base de datos de Ambiente Seguro de la Diócesis de Dallas y cumple totalmente con los reglamentos. No se admitirán adultos al Retiro que no tengan vigente su certificación en la base de datos. Sin excepciones.*
  - **Miembros de otras diócesis:** *Adjunte una CARTA a esta forma donde su parroquia o diócesis estipule que usted tiene VIGENTE su cumplimiento con la Política de Cero Tolerancia de la USCCB implementada por su Diócesis, que ha completado el entrenamiento Diocesano requerido-incluyendo la fecha del entrenamiento y tiene una verificación de antecedentes penales vigente realizada por su parroquia/Diócesis-incluyendo la fecha en que se realizó la verificación de antecedentes penales.*

**TAREA DEL CHAPERÓN**

Los chaperones deben ser adultos de 21 años de edad o mayores. Cada menor de edad, de 17 años o menos, debe tener un chaperón designado. Debe haber por lo menos DOS chaperones con cada grupo entre 1 y 14 menores de edad. Si tienes más de 14 menores de edad en su grupo, tener por lo menos un acompañante adicional por cada 1 a 7 jóvenes adicionales en su grupo. (Grupo 1 a 14 con menores de edad = 2 chaperones. Grupo con 15 a 21 menores de edad = 3 chaperones. Grupo con 16 a 28 menores de edad = 4 chaperones. Grupo con 29 a 35 menores de edad de = 5 chaperones. Grupo con 36 a 42 menores de edad = 6 chaperones, grupos con 43 a 49 menores de edad = 7 chaperones, etc.)

Entiendo que los menores de edad pueden salir durante horas del Retiro **SOLAMENTE CON** permiso escrito del padre/tutor: S / N

\_\_\_ Número de jóvenes en su grupo, edad 17 años o menos, que asisten al Retiro ABLAZE 2015

\_\_\_ Número de chaperones que asisten al Retiro ABLAZE 2015 con su grupo

Los menores de edad deben estar acompañados por chaperones en todo momento. Nombres de los menores acompañados por la persona nombrada en esta forma:

1. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

**Solo para Uso del Comité de Registración:**

Verificación de Cumplimiento de AMBIENTE SEGURO: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Notas: