

Permiso del Adulto y Formulario de Viaje

Nombre del Adulto _____

Sexo M o F

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Posta _____

Teléfono _____ Teléfono celular _____

Correo electrónico _____

DETALLES DEL EVENTO

A continuación se describe brevemente la actividad:

Descripción del evento: ABLAZE 2015 Eucharistic Centered Retreat

Fecha del evento: January 30, 31, February 1, 2015

Destino del evento: St. Monica Catholic Church, Family Center, Dallas, Texas

Hora estimada de salida y de llegada: _____

Medio de transporte hacia y desde el evento: _____

Permiso del Joven y Formulario de Viaje

Nombre de Contacto de Emergencia _____

Número Telefónico _____

Nombre de Contacto de Emergencia Adicional _____

Número Telefónico _____

Firma del Participante Adulto _____

Fecha _____

Permiso del Adulto y Formulario de Viaje

Nombre del Participante Adulto: _____

Información Medica:
La siguiente información es solicitada, pero no obligatoria.
Solo se usara en caso de emergencia

Compañía de Seguros: _____

Numero de Póliza: _____ **Numero de Identificación del Seguro:** _____

Fecha de Nacimiento _____

Medicamentos:
Indique a continuación los nombres de los medicamentos que toma de forma regular:

Reacciones alérgicas (medicamentos, alimentos, plantas, insectos, etc.) _____

Inmunizaciones: (fecha de la ultima vacuna del tétanos/difteria) _____

Otros medicamentos que el niño toma actualmente: _____

Limitación(es) física(s): _____

¿Alguna otra condición médica especial de la que deberíamos estar enterados?

