

# PERMISO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA LA NFCYM/NCYC FORMA 13S

PARTICIPANTE JOVEN

(Arqui)Diócesis de \_\_\_\_\_

Parroquia/Escuela \_\_\_\_\_

*In the event that there may be any conflict between the English and Spanish versions of this form, the English version shall govern. En caso de haber alguna discrepancia sobre esta hoja, entre la versión en inglés y la versión en español, regirá la versión en inglés.*

**Instrucciones:** Todo joven que viaje a la Conferencia deberá llenar, por separado, esta hoja de exoneración. Todo joven deberá presentar una copia firmada y *notariada* de esta hoja, *firmada por el joven y por el padre o la madre o tutor* o no se le permitirá al joven asistir a la National Youth Conference (la "Conferencia"), auspiciada por la National Federation for Catholic Youth Ministry, Inc. ("NFCYM"). Ya que esta hoja contiene información acerca de su contacto de emergencia, le recomendamos guardar una copia firmada de esta exoneración en el distintivo de identificación del joven y que la lleve consigo durante toda la Conferencia. **Al firmar esta exoneración, usted acepta libre y voluntariamente que podría estar renunciando a los derechos y recursos legales disponibles para usted y para su familia. Lea y llene esta exoneración con cuidado. Si tuviese alguna pregunta, consulte con un abogado.**

Nombre del Menor: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

Dirección Domiciliaria: \_\_\_\_\_

Teléfono de Su Casa: \_\_\_\_\_

A) Nombre y Número de Teléfono Del Padre/Madre/Tutor--Contacto De Emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono/Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono/Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

B) Si "A" No Estuviese Disponible, Nombre y Teléfono de Su Contacto Alterno:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono/Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono/Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Naturaleza del evento de la Conferencia:** Entiendo que la naturaleza de esta Conferencia y evento privado auspiciado por la NFCYM y sus diócesis católicas romanas miembros, es: ésta se realizará en el Centro de Convenciones de Indiana y en el Lucas Oil Stadium ("Locales"), en Indianapolis del 17 al 19 de noviembre de 2011, con la asistencia de cerca de 25,000 jóvenes y adultos, a lo largo de tres días, y como condición para usar los Locales, los Locales exigen contratar personal externo, tanto médico como de seguridad, cuyas acciones pudiesen estar fuera del control de la NFCYM. La Conferencia estará en sesión el primer día desde el mediodía hasta las 10:30 PM, el segundo día de 7:30 AM a 10:30 PM, y el tercer día de 7:30 AM a 11:30 PM, exceptuando los descansos para las actividades recreativas.

**Naturaleza de los riesgos:** Entiendo que el viajar y participar voluntariamente en una Conferencia de esta naturaleza pudiese encerrar ciertos riesgos fuera del control razonable de la NFCYM, sus funcionarios, directores, voluntarios y agentes conectados a la Conferencia ("NFCYM et al.") y la Diócesis y todas sus parroquias, y sus respectivos funcionarios, directores, voluntarios y agentes, y chaperones o representantes asociados con la Conferencia ("Diócesis et al."), incluyendo pero no limitado a accidentes, a emergencias, a estar expuestos a la conducta imprudente de otros, y/o a la negligencia del personal de seguridad o del personal médico, y que la NFCYM et al. y la Diócesis et al. quedarán exoneradas de cualquier y toda responsabilidad por cualquiera de estos riesgos. Entiendo que mi hijo(a) algunas veces se encontrará en los Locales, y otras veces se encontrará en otros lugares como hoteles, o en alguna excursión turística en Indianapolis o en sus alrededores. Si durante cualquier descanso en la Conferencia hubiese alguna oportunidad de participar en actividades recreativas u otras actividades, lejos de los Locales, los participantes lo harán bajo su propio riesgo y estarán sujetos a todas las condiciones fijadas por los proveedores de esos lugares recreativos u otros.

**Exoneración de responsabilidad/Sin perjuicio:** Al firmar esta exoneración de responsabilidad, acepto y reconozco que podría estar renunciando a importantes derechos y recursos legales disponibles para mi persona, mi familia, mis herederos, mis sucesores y mis cesionarios.

Por el valor recibido, acepto a nombre mío, a nombre del padre (o madre) de mi hijo(a) si se le conoce o vive, mi hijo(a) que aquí menciono, y nuestros herederos, sucesores y cesionarios ("A Nombre Nuestro") que asumo todo riesgo y exonero de responsabilidad de cualquier naturaleza y sin perjuicio a la NFCYM et al. y a la Diócesis et al. con relación a cualquier y toda acción, reclamos o demandas que pudiesen ser presentadas A Nombre Nuestro contra la NFCYM et al. y/o la Diócesis et al. que puedan surgir o que estuviesen conectadas con el viaje de mi hijo(a) o su asistencia a la Conferencia, o cualquier otra actividad en la que mi hijo(a) participe mientras se encuentre en el área de Indianapolis. Además, y no en forma de restricción, acepto cumplir con todos los términos y condiciones impuestas por los distintivos de identificación o credenciales, e.g., permiso para tomar fotos. Asimismo, por el valor recibido, por cualquier daño a terceras personas ocasionado por cualquier acción u omisión cometida por mi hijo(a), acepto dejar a salvo y defender a la NFCYM et al. y a la Diócesis et al. de cualquier y toda acción, reclamos, gastos o demandas que pudiesen surgir por esa causa y que se haya hecho o presentado contra la NFCYM et al. y/o la

SIGUE A LA VUELTA.

**PERMISO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA LA NFCYM/NCYC (PARTICIPANTE JOVEN) – continúa**

**Exoneración de responsabilidad/Sin perjuicio – continúa:** Diócesis et al., incluyendo pero no limitado a los honorarios y los gastos razonables de un abogado que pudiesen surgir a causa de ello.

**Permisos Médicos (Limitados):** Como condición para asistir a la Conferencia en los Locales, doy mi permiso para que, en el caso de una emergencia o de un accidente, se le administre a mi hijo(a) la atención médica de emergencia dentro de los Locales y/o durante o después de su transporte a un hospital o donde un doctor para recibir atención médica de emergencia. Entiendo que en Indiana una persona puede alegar la defensa del Buen Samaritano por haber prestado una atención de emergencia gratuita, de buena fe, en el lugar donde ocurrió la emergencia o accidente. Entiendo también que no es responsabilidad de la NFCYM et al. el tratar de ubicar a los contactos de emergencia de mi hijo(a) y que yo continuo siendo responsable de los gastos médicos de mi hijo(a). En el caso que el personal médico o la Diócesis et al. se percatase que mi hijo(a) se estuviese quejando de alguna dolencia, doy mi permiso para que el personal médico o la Diócesis et al. le administre a mi hijo(a) medicamentos que no necesiten de una receta médica (tales como aspirina, pastillas para la garganta, jarabe para la tos).

**Código de Conducta para los Jóvenes en la Conferencia de la NFCYM: Padres/Tutor:** Acepto instruir a mi hijo(a) para que cumpla con todos los reglamentos delineados en el Código de Conducta para el Participante Joven (“Código”) ([www.nfcym.org/youthprotection/index.htm](http://www.nfcym.org/youthprotection/index.htm)). Entiendo que si no he leído el Código anteriormente, es mi deber buscar una copia del Código, revisarlo y explicárselo a mi hijo(a) antes de firmar esta exoneración. Acepto que si mi hijo(a) de alguna forma no cumpliera con acatar las disposiciones del Código, mi hijo(a) puede ser removido(a) de la Conferencia y enviado(a) a casa inmediatamente, haciéndome cargo de los gastos de su transporte inmediato a casa, sin tener derecho alguno a solicitar un reembolso por cantidad alguna de la NFCYM et al. en conexión con ello. **Iniciales del Padre/Madre/Tutor** \_\_\_\_\_

**Jóvenes:** Como participante de la Conferencia, entiendo y acepto obedecer el Código ([www.nfcym.org/youthprotection/index.htm](http://www.nfcym.org/youthprotection/index.htm)). Asimismo entiendo y acepto que se le notificará a mi padre, madre, o tutor, en el momento en el que yo cometa alguna infracción que requiera mi remoción de la Conferencia y que se me enviará a casa a expensas de mi padre, madre o tutor. Entre otras cosas, el encontrarme cualquier bebida alcohólica, drogas o armas es causa automática para mi remoción de la Conferencia. **Iniciales del Joven** \_\_\_\_\_

**Cuota de la Conferencia No- reembolsable:** Acepto que si mi hijo(a) sufriese de alguna dolencia y tuviese que ser removido de la Conferencia o si sufriese un accidente o una emergencia que requiriese la remoción de mi hijo(a) de la Conferencia, si mi hijo(a) cometiese una infracción contra el Código, o si la Conferencia debiese ser suspendida por causa de algún accidente o emergencia, mi hijo(a) deberá regresar a casa a expensas mías, y asumo el riesgo de cualquier pérdida de cualquier costo no-reembolsable o costo adicional asociados con su viaje y con las cuotas para la Conferencia, sin derecho a ningún reembolso por cualquier cantidad en conexión con esto de parte del NFCYM et al. y la Diócesis et al.

**Seguro:** Por favor, visite el portal de *Access America* ([www.accessamerica.com](http://www.accessamerica.com)), o llámeles directamente al 1-800-284-8300 para obtener una descripción de los beneficios del seguro para viajes y servicios de asistencia que ofrecen. Por favor, indique aquí abajo:

\_\_\_\_\_ SI, he aceptado el paquete de seguro de *Access America* para la Conferencia y he pagado la cuota directamente a *Access America* para cubrir cualquier riesgo que yo pueda correr al asistir a la Conferencia.

\_\_\_\_\_ NO, yo he rehusado el paquete de seguro de la Conferencia, pero reconozco que se me ofreció y que rehusé esta oportunidad para cubrir estos riesgos.

**Entiendo plenamente las consecuencias y firmo este PERMISO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD con conocimiento y en forma libre y voluntaria.**

Firma del Padre/Madre o Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Joven \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NOTARIO (OBLIGATORIO)**

Ciudad/Condado de \_\_\_\_\_; Estado de \_\_\_\_\_

En este \_\_\_\_\_ día del mes de \_\_\_\_\_, 2011, apareció ante mí, en persona, el adulto arriba mencionado, quien es conocido mío o quien presentó la identificación requerida y firmó la Hoja de Permiso y Exoneración de Responsabilidad que antecede, y reconoció que lo hizo con pleno conocimiento y en forma libre y voluntaria.

Firma del Notario Público: \_\_\_\_\_

Mi comisión expira: \_\_\_\_\_

[SELLO NOTARIAL]