

# Totus Tuus 2024

## Registracion

Apellido: \_\_\_\_\_  
Nombres de los padres: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado: \_\_\_\_\_  
# De Teléfono: \_\_\_\_\_  
(Celular): \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Regresar Formulario A:

Hacer cheques a nombre de:

Por favor, marque # de niños en las líneas apropiada(s) a continuación:

\_\_\_ \$ por niño, en los grados 1-6  
\_\_\_ \$ por familia (3 +niños), grados 1-6  
\_\_\_ \$ por adolescentes, los grados 7-12

Uso de la oficina

Total a pagar:

Total pagado:

Cheque #:

Niños que se inscribieran en Totus Tuus y sus niveles de grado (1-12) para el próximo año escolar:

NOMBRE DE LOS NIÑOS	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO EN 23-24	ALERGIAS E INFORMACIÓN MÉDICA QUE NECESITAMOS ESTAR PENDIENTES	MEDICAMENTOS ACTUALES
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

### Permiso General

Yo solicito que mi hijo (a)(s), \_\_\_\_\_, se le permita asistir Totus Tuus ubicado en \_\_\_\_\_ que se llevara a cabo: \_\_\_\_\_. Yo libero y estoy de acuerdo en indemnizar y excluir de responsabilidad a la parroquia, su personal y sus empleados y agentes, voluntarios, y la Diócesis Católica de Peoria de cualquier y toda responsabilidad, por lesiones, daños, gastos médicos o cualquier otra pérdida de mi hijo o familia, incluyendo los honorarios de abogados, derivados por reclamaciones de cualquier tipo o naturaleza por la participación de mi hijo en este evento.

## Formulario de Permiso Médico

Doy permiso para que mi hijo (a), \_\_\_\_\_, reciba los primeros auxilios por los encargados del evento Totus Tuus, para firmar las autorizaciones necesarias que se requieran, y hacer las referencias necesarias a médicos calificados para el tratamiento de enfermedad o accidentes de carácter más grave. Entiendo que seré notificado de inmediato en caso de cualquier enfermedad grave o accidente y antes de cualquier cirugía mayor, excepto cuando el retraso en dicha comunicación podría poner en peligro la vida. En el caso de una emergencia médica, entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto con los padres/tutores del participante. En el caso de que yo no pueda ser localizado, doy permiso a los médicos seleccionados por el personal adulto de hospitalizar, asegurar el tratamiento adecuado, y para ordenar inyecciones, anestesia o cirugía si se considera necesario para mi hijo.

## Información de su seguro

Titular de la póliza (en nombre de): \_\_\_\_\_

Compañía de seguro: \_\_\_\_\_

Número de póliza: \_\_\_\_\_

Número de identificación: \_\_\_\_\_

Médico autorizado: \_\_\_\_\_ Tel #: \_\_\_\_\_

Hospital autorizado: \_\_\_\_\_

Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, cuando los padres no puedan ser localizados, por favor póngase en contacto con: \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_

No. Telefónico: \_\_\_\_\_

## Grabación en vídeo y fotografías

Videos, fotografías y grabaciones de audio se pueden tomar durante Totus Tuus. Este forma de autorización otorga permiso para que la participación de mi hijo(s) en la grabación en vídeo, fotografías, y/o grabaciones de audio, puedan ser utilizado para futuros esfuerzos de promoción, incluyendo la Diócesis Católica de Peoria publicaciones y sitios web.

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Por favor, ayuda!

\_\_\_\_\_ Me gustaría traer una merienda para la sesión de día.

\_\_\_\_\_ Me gustaría traer el almuerzo para el equipo, proporcionando comida para 4 personas al mediodía.

\_\_\_\_\_ Me gustaría invitar al equipo a cenar (2 hombres y 2 mujeres) la Cena es de 5: 15-6:30pm.