



Child Evangelism Fellowship® of Southern California, Inc.
 P. O. Box 371450 · Reseda · CA 91337
 Phone: 818-349-9883 Fax: 818-349-9884 Email: cefsoca@gmail.com
 South Santa Barbara County Chapter
 P.O. Box 30826
 Santa Barbara, CA 93130



5-Day Club – Forma de Permiso y Exención de Responsabilidad

_____ tiene **mi permiso para asistir** a la _____ 5-Day Club® 2017.

Imprimir nombre completo del participante (nombre y apellido)

_____ **Imprimir** nombre completo del padre/tutor

_____ **Firma** del padre / tutor del participante

_____ **Date** xx / xx / xxxx

Exención de Responsabilidad y Consentimiento para el **tratamiento** en el caso improbable de que mi hijo se lesiona durante su participación en actividades en el 5-Day Club ® y otras actividades oficiales CEF o en ruta a este tipo de actividades, mi hijo y yo renuncian a todo derecho a recuperar los daños por cualquier y todas las lesiones sufridas por mi hijo. En consideración por CEF concesión de permiso a mi hijo a participar en actividades del CEF, yo libero Child Evangelism Fellowship del Sur de California, sus empleados y voluntarios de la responsabilidad o las lesiones se producen en actividades del SPC.

En caso de emergencia, por la presente autorizo a CEF ponerse en contacto con el personal de emergencia y liberar información personal pertinente para que mi hijo puede recibir tratamiento.

Liberación de Responsabilidad, Consentimiento para la divulgación de la información y para el tratamiento (elija una) SÍ o NO

Lista alergias, médicas u otras condiciones especiales que debemos tener en cuenta: _____
 _____ será su niño que lleva un epi-pen? SÍ o NO

En caso de emergencia (cuando no se puede contactar al padre / tutor) contacten:
 Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación con el niño: _____

Modelo de lanzamiento (El uso de fotografías) Las imágenes o vídeo se puede tomar durante el Club de 5 días para el uso de la promoción de actividades del SPC. PERMITO CEF usar fotos de mi hijo para fines de promoción y publicidad: Modelo de lanzamiento (Escoja uno) SÍ o NO

TRANSPORTACIÓN Por favor, tenga en cuenta que no habrá transporte provisto por la iglesia o CEF para su hijo / tutelado para volver a casa, y por lo tanto se necesita para hacer los arreglos para que puedan ser recogidos a las 12:00 pm todos los días.

¿Su hijo se dirigía a su casa desde el 5-Day Club®? SÍ o NO

Las personas que tienen mi permiso para recoger a mi hijo (a) cuando no soy capaz de:
 Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación con el niño: _____
 Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación con el niño: _____

Reconozco que he leído y completado la información anterior:

_____ **Imprimir** nombre completo del padre / tutor

_____ **Firma** del padre / tutor del participante

_____ **Fecha** (xx / xx / xxxx)