



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 **Aventuras 5-Day Club® 2017**.
Imprimir nombre completo del participante

_____ **Imprimir** nombre completo del padre/tutor _____ **Firma** del padre / tutor del participante _____ **Fecha** 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 CEF.

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 CEF. PERMITO CEF usar fotos de mi hijo para fines de promoción y publicidad: Modelo de lanzamiento (Escoja uno) SÍ o NO

Consentimiento de Viajar con solo un adulto (elegir una) SÍ o NO

Liberación de Responsabilidad
 En el improbable caso de que mi hijo se lesiona durante su participación en actividades oficiales CEF o en ruta a tales actividades, mi hijo y yo renuncian a todo derecho a recuperar los daños de cualquier y todas las lesiones sufridas por mi hijo. Como contraprestación por la concesión de CEF permiso a mi hijo a participar en actividades de CEF, yo libero Child Evangelism Fellowship del Sur de California, sus empleados y voluntarios de responsabilidad o lesiones que ocurren en actividades CEF.

Además reconozco que mi hijo es responsable de fijar su cinturón de seguridad y cumplir con todas las leyes de tránsito, mientras participan en actividades CEF o en ruta a tales actividades.

En caso de emergencia, por la presente autorizo al Capítulo CEF Sur Santa Bárbara del Condado de ponerse en contacto con el personal de emergencia y liberar información personal pertinente para que mi hijo puede recibir tratamiento.
 ¿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)