



Since 1937

Child Evangelism Fellowship® of Southern California, Inc.
South Santa Barbara County Chapter
P.O. Box 30826
Santa Barbara, CA 93130



Exención de viaje para menores

El número de artículo 6 de la hoja de datos de la Política de Protección Infantil de Estados Unidos de la Fellowship de Evangelismo Infantil (CEF®) declara: "Incluso cuando el ministerio para los niños no está teniendo lugar, un adulto o un menor adicional debe estar presente cuando dos trabajadores están juntos y uno es menor, a menos que el padre o tutor del menor haya firmado una renuncia."

Entiendo que puede haber ocasiones en las que mi hijo pueda estar viajando de un lugar a otro en compañía de sólo un adulto mayor de edad. Por lo tanto, yo, el padre o tutor legal del alumno arriba mencionado, un menor de edad, por este medio renuncio al requisito anterior para este menor y doy mi permiso para que viaje y sirva con la Beca de Evangelismo Infantil sin estar acompañado por dos o más adultos en cualquier momento dado.

Exención de viaje (elijá uno) SÍ o NO

Liberación de Responsabilidad y Consentimiento para el Tratamiento

En el improbable caso de que mi hijo se lesione mientras participa en actividades en Club de buenas noticias y otras actividades oficiales de CEF o en ruta a tales actividades, mi hijo y yo renunciamos a todos los derechos para recuperar los daños por todas y cada una de las lesiones sufridas por mi hijo . En consideración a CEF que otorga a mi hijo permiso para participar en las actividades de CEF, por la presente libero a Child Evangelism Fellowship of Southern California, sus empleados y voluntarios de responsabilidad o lesiones que ocurran en actividades de CEF.

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

En caso de emergencia, por la presente autorizo a CEF South Santa Barbara County Chapter a contactar al personal de emergencia y divulgar información personal pertinente para que mi hijo reciba tratamiento.

Liberación de Responsabilidad, Consentimiento para la liberación de información y para el tratamiento
(elijá uno) SÍ o NO

Liberación de modelo (Uso de fotografías)

Se pueden tomar fotos o video durante el Club de 5 días para el uso de actividades de promoción de CEF. Permiso que CEF utilice fotos de mi hijo para fines promocionales y publicitarios:

Liberación del Modelo (Elijá uno) SÍ o NO

Imprimir nombre completo del participante (Nombre y apellido)

Edad del participante

Imprima el nombre completo del padre / tutor del participante

Firma del padre / tutor del participante

Fecha (mes, día, año)

E-mail: _____

Número de teléfono: _____

Tenga en cuenta que no habrá ningún transporte proporcionado por CEF para que su hijo / a regrese a su hogar, y por lo tanto necesita hacer arreglos para que sean recogidos.