

Youth (Seguridad)

Como católicos creemos que cada persona ha sido creada a imagen y semejanza de Dios. Por tal, la Parroquia de San Juan Vianney y el "youth ministry" realiza todo esfuerzo para preservar la dignidad y seguridad de cada adolescente actuando en conformidad con las normas y regulaciones de la Conferencia de Obispos Católicos de Estados Unidos, en cumplimiento con las leyes locales y de la Diócesis de Orlando concerniente a la protección de niños y jóvenes. Vean la siguiente página web para más información:

Diocese of Orlando's Policies and Procedures

http://www.orlandodiocese.org/departments/youth_young_adult/downloads/pp.pdf

Child and Youth Protection

http://www.orlandodiocese.org/who_we_are/child_youth/index.php

Safeguarding God's Children

<http://nfcym.org/youthprotection/documents/SGC09-06Revision.pdf>

The Children's Online Privacy Protection Rule

El "Children's Online Privacy Protection Act", efectivo el 21 de abril de 2000, aplica a la recolección en línea de información personal de niños menores de 13 años de edad (en la Diócesis de Orlando, aplica a niños hasta 18 años de edad). Las normas establecen lo que el operador del sitio Web puede incluir en la póliza de privacidad, cuándo y cómo deben obtener consentimiento de los padres/tutor y que responsabilidades el operador tiene para proteger la privacidad y seguridad de los niños en línea.

Pautas de Conducta:

Para poder mantener un buen ambiente en el ministerio y respetar a cada individuo, los siguientes comportamientos serán observados

Lo que se espera:

- Respeto por lo demás; juego justo y honesto
- Respeto propio; juicio responsable con relación a la vestimenta y comportamiento
- Contribución positivo de talentos a la comunidad
- Respeto a la propiedad

Puntualidad a la hora de llegada y salida de los eventos

prohibido:

- Cigarillo, alcohol o cualquier tipo de drogas
 - Armas o violencia
- Agresión, bromas de mal gusto, hostigamiento sexual, estigma racial o difimación sobre la persona.

Disciplina:

"Youth ministry" realiza todo esfuerzo para tratar cualquier incidente de la manera como Cristo lo trataría. La mayoría de los incidentes son menores y pueden ser tratado en un ambiente de diálogo entre los adolescentes o si así lo requiere entre adolescentes y adultos. Si las violaciones al reglamento son persistentes los Padres/Tutor serán contactados. Cualquier daño a la propiedad será reparado o remplazado por el adolescentes que lo causó. Toda actividad ilegal serán procesada de acuerdo a los procedimientos de la Diócesis y las leyes locales.

Salida:

Al final de cada evento, los adolescentes serán escoltados hasta las puertas principales del Edificio de Ministerios de San Juan Vianney. Para aquellos que tengan que recoger a los adolescente a una hora más tarde de lo establecido o en caso que las condiciones del tiempo no permitan llevar a los adolescentes a la entrada del edificio, estos permanecerán dentro del edificio hasta que un Padre o Tutor los recoga.

Hemos leído, discutido y estamos de acuerdo con lo establecido en este documento.

Padres/Tutor: (Nombre) _____

(Firma) _____

Participante: (Nombre) _____

(Firma) _____

Fecha: _____

Diocese of Orlando

OFFICE OF YOUTH & YOUNG ADULT MINISTRY •

PARENTAL/GUARDIAN CONSENT FORM, LIABILITY WAIVER & MEDICAL CONSENT (Transportation Not Pro-

please PRINT legibly

Youth Participant's Name: _____ **Date of Birth:** _____
Address _____ **City/State/Zip** _____
Home Phone: _____ **Male** **Female** (? *please circle* ?) **T-Shirt Size:** S M L XL XXL XXXL
Parent/Guardian's Name: _____ **Cell Phone:** _____ **Work Phone:** _____
Other number where Parent/Guardian can be reached during event: _____
Emergency Contact Name: _____ **Phone:** _____

CONSENT & LIABILITY WAIVER

Important! To be filled out by the Parent/Guardian for youth under 18 years of age & individuals age 18 or older and in high school. Individuals age 18 or older and still in high school must also complete and submit a ADULT MEDICAL RELEASE AND LIABILITY WAIVER as well.

In consideration of the program in which my son/daughter will participate, I as parent or guardian of my son/daughter, do hereby agree to allow my son/daughter to accompany Saint John Vianney Catholic Church's Youth Ministry program to:

Event & Location: Youth Ministry Weekly Meetings at Saint John Vianney Church Property (6200 S. Orange Blossom Trail)

Date & Time: _____ Sundays, Sept 2011—June 2012 _____ 3pm—9:30pm _____

Transportation: NOT PROVIDED

I acknowledge receipt of the attached information sheet describing the planned activities.

I acknowledge that Saint John Vianney Catholic Church is not providing transportation to or from this event and is not liable for any injury which results from transportation to and/or from the event. My child must comply with Saint John Vianney Catholic Church's youth ministry's rules and procedures. By granting this permission, I also waive any claims against, and RELEASE AND HOLD HARMLESS AND INDEMNIFY, Saint John Vianney Catholic Church, the Diocese of Orlando, and any of their religious, employees, volunteers, agents and representatives from any liability, claims, demands and causes of action arising out of or relating to any loss, damage or injury sustained in connection with or arising out of my child's participation in the program.

Parent/Guardian Signature

Date

YOUTH PARTICIPANT: In signing the line below I agree to abide by any/all policies established for this event/activity. Should I not be able to maintain the guidelines and expectations of the adults and my peers, I understand that there will be consequences for my actions, including being removed from the activity and being sent home at my parent/guardian's expense.

Youth Participant's Signature

Date

VIDEO /PHOTOGRAPHY CONSENT

Parents/guardians of participants are advised that photographs or videotape of participants may be used in publications, websites or other materials produced from time to time by the Office of Youth and Young Adult Ministry &/or the Diocese of Orlando. (Participants would not be identified, however, without specific written consent) Please note that the Office has no control over the use of photographs or film taken by media that may be covering the event in which your child(ren) participate(s).

I hereby expressly assign to the Diocese of Orlando, and to all its agents all the rights, title and interest in, and to all photos/videotape recordings made by such in which my child appears and/or his/her voice is used in and in connection with the videotaping of this event. I hereby authorize the reproduction, sale, lease, copyright, exhibition, broadcast and/or any distribution of said photos/videotape without limitation for any purpose whatsoever; and I further waive all rights to any compensation for my child's appearance or participation in the photographs/videotape recordings.

Parent/Guardian Signature

Date

(continued on back-Please complete BOTH sides of this form)

09/2009

Diocese of Orlando

OFFICE OF YOUTH & YOUNG ADULT MINISTRY •

PARENTAL/GUARDIAN CONSENT FORM, LIABILITY WAIVER & MEDICAL CONSENT

please PRINT legibly

Medical Matters

I hereby warrant to the best of my knowledge, my child is in good health, and I assume all responsibility for the health of my child. Of the following statements pertaining to medical matters, sign/initial only those in accordance with your wishes:

Emergency Medical Treatment

In the event of an emergency, I hereby give permission to transport my child to a hospital/clinic for emergency medical or surgical treatment.

In the event of an emergency and you are unable to reach me, contact:

Name & Relationship _____ Phone _____

Family Doctor _____ Phone _____

Medications

_____ I hereby **Grant Permission** for my child to be given the following provided medications. My child will bring all such medications, well labeled. [NOTE: Any/all prescription medications must be in original pharmacy container with young person's name on the prescription label. Non-prescription/over-the-counter medications must be in original container with young person's name on the container.] *(Please initial)*

Names of medications and concise directions for seeing that the child takes such medications, including dosage and frequency are as follows:

Medication: _____ Dosage: _____ Administer: _____

Medication: _____ Dosage: _____ Administer: _____

Medication: _____ Dosage: _____ Administer: _____

Medication: _____ Dosage: _____ Administer: _____

Medication: _____ Dosage: _____ Administer: _____

Medical Conditions Information: (Diocesan personnel will take reasonable care to see that the following information will be held in confidence.)

My son/daughter:

- Is allergic to the following medications _____
- Has had an episode of the following or has been diagnosed with: Seizures Asthma Diabetic
- Has had allergic reactions to the following (foods, dyes, latex, etc.) _____
- Has had a medical surgery within the last six months? Yes No Still under doctor's care? Yes No
- Has a medically prescribed diet *(please explain)* _____
- Has the following physical limitations _____
- Immunizations current and up to date? Yes No Date of last tetanus/diphtheria immunization _____
- You should also be aware of these special medical conditions of my child: _____

Insurance Information No, I do not carry medical insurance at this time.

Insurance Carrier: _____ Name of Insured: _____

Insurance Policy Number: _____

Father's Name: _____ Day Phone: _____

Mother's Name: _____ Day Phone: _____

In the event the participant does not have insurance, payment in full for medical care becomes the responsibility of the participant's parent/guardian.

I fully understand the foregoing statements and sign this Parental/Guardian Consent Form, Liability Waiver & Medical Consent knowingly, freely, and willingly.

Parent/Guardian Signature *(must sign for any participant under 18 &/or 18 or older & in high school)*

Date

Participant Signature *(participant 18 years of age or older must sign)*

Date

Esta traducción ha sido realizada para facilitar el entendimiento de su contenido en el Idioma Castellano y debe ser firmado en señal de aceptación al reverso de esta página.

ASIGNACION, RENUNCIA, Y PUBLICACION DE IMAGEN FOTOGRAFICAS

Mientras que revise este formulario de publicación, por favor tenga en mente consideración de cualquiera publicación de fotos de su hijo(s) en internet o imprenta.

Yo, _____ por valiosa consideración recibida y por tener permiso de acceso a propiedades, actividades, y eventos de la Diócesis, expresamente asignados a la **Iglesia Católica de Saint John Vianney** y a la Diócesis de Orlando, y a todos sus actuales, antiguos, y futuros agentes y entidades relacionadas, todo derecho, título, y interés en, y para, el uso de imagen o semejanza mía o de mi hijo/hija, incluyendo, pero no limitado, a videos, fotografías, o grabaciones de audio de, o hechos por, mi y/o mi hijo/hija en propiedad de la Diócesis, durante un evento patrocinado por la Diócesis, o para cualquier otro propósito de la Diócesis ("La Propiedad"). La Diócesis tendrá, sin mi consentimiento, el derecho de asignar sus derechos en La Propiedad, completamente o en parte, a cualquiera entidad, parroquia, o escuela dentro la Diócesis de Orlando.

Yo por este medio irrevocablemente le concedo a la Diócesis perpetuo y exclusivamente, el derecho para usar e incorporar (solo o en conjunto con otros materiales), completamente o en parte, La Propiedad, en cualquiera publicación, emisión de noticias, o por cualquier otra razón. Adicionalmente, yo por este medio autorizo la reproducción, venta, arriendo, derecho de autoridad, exhibición, emisión y/o distribución de La Propiedad sin límites por cualquier propósito, y yo también renuncio todo derecho a alguna compensación por la aparición o participación mía y/o de mi hijo/hija en La Propiedad.

Yo por este medio renuncio a cualquier reclamo contra la Diócesis, y exhorto a la Diócesis, sus actuales, antiguos, y futuros empleados, voluntarios, agentes, sucesores y asignados religiosos de y contra cualquier y todo reclamo, demanda, acción, causa de acción, pleito, costo, gasto, obligación, daño y perjuicio que yo y/o my hijo/hija pueda tener contra la Diócesis en conexión con La Propiedad o el uso de La Propiedad.

Este anuncio no obligará que la Diócesis use La Propiedad o cualquier derecho concedido anteriormente, o que tenga que exhibir, distribuir, o aprovecharse de La Propiedad. Yo reconozco que la Diócesis no puede controlar todo acceso fotográfico a sus propiedades, y que el nombre de mi hijo/hija pueda ser impreso con fotos/imágenes en varias publicaciones, incluyendo publicaciones que no involucran a la Diócesis.

Yo declaro que soy mayor de dieciocho más años de edad, y que he leído y entendido las condiciones de esta Asignación, Renuncia, y Publicación.

Firma

Fecha

Testigo: _____

Nombre de Jovenes: _____

St. John Vianney Catholic Church
Youth Ministry 2011-2012

Pick -up Authorization Form/Autorización para Recoger a su Niño (a)

Youth's Name/Nombre del estudiante: _____

Ministry/Ministería: _____

Information to be provided/Proveer la Información que se solicita:

Name and phone numbers of the persons who are allowed to pick up your child:
Nombre y números de teléfono de las personas que están autorizadas a recoger a su niño(a):

Names/Nombres:	Home phone/ Teléfono del hogar	Cell phone/Teléfono celular
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Name of the persons who are **NOT** allowed to pick up your child/
Nombre de las personas que **NO** están autorizadas a recoger a su niño (a):

Reconozco que toda la información provista y documentada al momento de Registración en el Ministerio de Jóvenes de San Juan Vianney 2011-2012, incluyendo forma de registración, sección de seguridad de los jóvenes, forma de consentimiento de padres o tutores legales, consentimiento medico y renuncia a responsabilidad, asignación de imagen y fotografía, autorización para recoger a los jóvenes, es verdadera y correcta.

Padre/Tutor Legal del Joven (Nombre)

Relación

Padre/Tutor Legal del Joven (Firma)

Fecha