Guardar Forma

2018 RESPETO & ENCUENTRO

Diócesis Católica de Richmond

Formulario de inscripción de ADULTOS

Información del Adulto

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Primer/Apodo Nombre para la Identificación: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Zona Postal: _____

Teléfono del Hogar:_____

Teléfono de Celular: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Genero: _____

Nombre de Contacto de Emergencia: _____

Número Telefónico de Contacto de Emergencia: _____

Tamaño de Camiseta de Adulto: _____

Nombre de Parroquia: _____ Ciudad: _____

Líder del Grupo: _____

Lenguaje (s): ☐ Español ☐ Ingles ☐ Ambos

AMBIENTE SEGURO

Todos los adultos que participan en un evento juvenil patrocinado por la Oficina del Ministerio Hispano deben estar en conformidad con las Políticas del Medio Ambiente Seguro Diocesano. Por favor, indique que has completado cada componente que se enumeran a continuación:

☐ **SI** ☐ **NO** Forma de Comprobación de antecedentes del Voluntario (una cada 5 años)

☐ **SI** ☐ **NO** Taller de Virtus (una vez)

Imprima entero su nombre legal: (Primer) _____ (Medio) _____ (Apellido) _____

2018 RESPETO & ENCUENTRO

Información Médica y Formulario de Autorización

Toda la información se mantiene privada y confidencial.

Nombre del Participante: _____

INFORMACIÓN MEDICA	
En muchos casos, nuestro personal y los voluntarios no están familiarizados con el historial médico, físico, y/o emocional de cada participante. Por favor comparta ***CUALQUIER*** *información del participante en detalle.* ***SEA LOS MAS ESPECÍFICO POSIBLE.***	
¿El participante, tiene alguna restricción alimenticia? ☐ **SI** ☐ **NO**	Seleccione las restricciones que aplican a este participante: Sin gluten ☐ **Gluten-free** Libre de maní/ cacahuate ☐ **Peanut-free** Vegetariano ☐ **Vegetarian**
¿El participante, tiene alguna alergia? Es alérgico/a algo? ☐ **SI** ☐ **NO**	Indique algunos de los detalles de las alergias a continuación (esto puede incluir alergias alimentarias, alergias a medicamentos o sustancias químicas específicas, las alergias a cualquier sustancia.):
¿El participante, está actualmente tomando algún medicamento o ha tomado algún medicamento con receta en los últimos 6 meses? ☐ **SI** ☐ **NO**	Enumere los medicamentos recetados, las razones para el medicamento y la dosis diaria. Indique si se está administrando actualmente el medicamento.
¿El participante, tiene alguna condición emocional, física o sensorial? ☐ **SI** ☐ **NO**	Anote cualquier condición emocional que puede impedir la participación en el evento. Esto puede incluir el asesoramiento, el tratamiento para condiciones emocionales (es decir, depresión, trastornos de la alimentación), y/o situaciones familiares que pueden tener un impacto significativo al participante. Anote cualquier condición física y/o sensorial de los cuales debemos tener en cuenta o de que necesitan instalaciones especiales. (Por ejemplo, pérdida de audición, discapacidad visual, movilidad.)

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACION MÉDICA

Estoy de acuerdo de parte de mí, mis herederos, sucesores y beneficiarios, a exonerar y defender a la Diócesis Católica de Richmond, sus empleados y agentes, chaperones o representantes asociados con el evento de cualquier y toda responsabilidad, perdida o daño que surja de o en conexión con mi participación en este evento Diocesano.

Además, por la presente, certifico que según mi mejor conocimiento, estoy en buena salud, y asumo toda la responsabilidad por mi salud. En caso de una emergencia, doy permiso para transportarme a un hospital para recibir tratamiento de emergencia médica o quirúrgica. Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento adicional por el hospital o por el medico antes de cualquier tratamiento adicional. No voy a responsabilizar a la Diócesis de Richmond de autorizar cualquier tratamiento médico más allá del transporte necesarios para el hospital.

Firma: _____ Fecha: _____

USO DE FOTOS Y/O VIDEOS

Yo doy permiso para que las fotos y/o videos de mí mismo dedicadas a actividades relacionadas con cualquier evento Diocesano tengan esas fotos y/o video publicado en las publicaciones o sitio web de la Diócesis de Richmond. Los nombres de los participantes no van a ser utilizados sin el permiso expreso de los participantes. Si la casilla no está marcada, la Diócesis de Richmond supondrá que da el permiso.

☐ **SI** ☐ **NO**

Firma: _____ Fecha: _____

2018 RESPETO & ENCUENTRO

CODIGO DE CONDUCTA Y EXPECTACIONES PARA ADULTOS

Los participantes adultos deben leer, entender, estar de acuerdo, firmar, y devolver esta hoja con la información medica y la forma de liberación. Se espera que cada participante se adhiera a los siguientes principios, mientras que asisten al RESPETO Gathering 2017.

Papel principal de los acompañantes

La Oficina del Ministerio Hispano depende de los acompañantes adultos para ayudar a facilitar el orden y para servir como una red de apoyo a la juventud. Es importante que los chaperones sean un ejemplo de la obediencia y la cooperación con las siguientes políticas, así como con el personal y los voluntarios en el lugar.

Los acompañantes deben evaluar constantemente a los jóvenes en su grupo a ser conscientes de las necesidades especiales. Deben sentirse cómodos al hablar y compartir con los jóvenes. Los adultos también deben estar dispuestos a orar con los jóvenes en su grupo. Acompañantes adultos son responsables de sus estudiantes en todo momento.

Deberes de un acompañante

Las responsabilidades del acompañante incluyen, pero no están limitadas, a las siguientes áreas:

1. Participación
   - ✓ Se espera que todos los participantes del gathering (jóvenes, chaperones, líderes de grupo) estén presentes en las sesiones programadas durante el retiro.
   - ✓ En ningún momento será permitido que cualquier joven participante abandone el lugar del gathering sin uno de sus acompañantes adultos. Adultos NO se recomiendan que tomen los jóvenes fuera de las instalaciones durante el gathering, excepto en el caso de una emergencia.
   - ✓ Debe de entenderse que dicho adulto asume plena responsabilidad por un joven, una vez fuera de los terrenos del sitio del retiro.

2. Ministerio Relacional y Directivo de Grupo pequeño
   - ✓ Se espera que todos los adultos se comprometan a sus jóvenes durante todo el día, no solo asegurarse de que se están comportando de manera apropiada, pero que participen en ellos. Los adultos deben sentarse con sus jóvenes y participar con ellos durante el retiro.
   - ✓ Acompañantes adultos ayudaran a conducir grupos pequeños, ayudaran en la disciplina de los jóvenes, y la ayuda necesaria con otras actividades del retiro.

3. Alcohol, las drogas, y Tabaco
   - ✓ Todas las leyes estatales relativas al alcohol y las drogas se aplicarán estrictamente.
   - ✓ La posesión y/o consumo de alcohol o drogas no se permiten en el lugar durante el retiro.
   - ✓ Todos los edificios son instalaciones de NO fumar.

4. Vestimenta Apropiada
   - ✓ Se espera que todos los participantes se vistan de una manera que representa la modestia, el respeto de los demás participantes y nuestro Señor.
   - ✓ La ropa debe cubrir toda la ropa interior y los diagramas. Los participantes masculinos deben llevar camisetas en todo momento durante el retiro.
   - ✓ Se espera acompañantes adultos dejen saber estas expectativas a los jóvenes y hacer cumplir el código de vestimenta en todo momento.

5. Insubordinación
   - ✓ Se espera que jóvenes y adultos sigan la dirección de todo el personal de la Oficina del Ministerio Hispano y Botanical Garden.
   - ✓ En cualquier caso, de falta de cooperación o la insubordinación no serán tolerados y serán sujetos a la disciplina apropiada.
   - ✓ El primer y principal método de tratar con los problemas de disciplinas serán trabajar a través del Líder del Grupo.
   - ✓ La Diócesis Católica de Richmond se reserva el derecho a denegar el acceso a, o solicitar la expulsión de cualquier grupo o individuo que no cumpla con las normas y políticas para el RESPETO Gathering 2017. En el caso de que la entrada es negada o una persona(s) es expulsado, NO se hará un REEMBOLSO.

He leído, entendido y estoy de acuerdo con los principios anteriores. Cualquier violación de los principios anteriores puede resultar en la expulsión inmediata del RESPETO Gathering y los participantes jóvenes, perderá su cuota de inscripción.

Firma: _____ Fecha: _____

Imprima su nombre: _____ Parroquia: _____

Guardar Forma

2018 Encuentro de Adolescentes Latinos/as

Diócesis Católica de Richmond

Formulario de inscripción de Jóvenes

Información del JOVEN

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Primer/Apodo Nombre para la Identificación: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Zona Postal: _____

Teléfono del Hogar:_____

Teléfono de Celular: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Genero: _____

Nombre de Contacto de Emergencia: _____

Número Telefónico de Contacto de Emergencia: _____

Grado: _____

Nombre de Parroquia: _____ Ciudad: _____

Líder del Grupo: _____

Lenguaje (s): ☐ Español ☐ Ingles ☐ Ambos

INFORMACION DEL PADRE/TUTOR

Nombre: _____ _____
(Padre) (Madre)

Teléfono Celular: _____ _____
(Padre) (Madre)

Correo Electrónico: _____ _____
(Padre) (Madre)

Información Médica y Formulario de Autorización

Toda la información se mantiene privada y confidencial.

Nombre del Participante: _____

INFORMACIÓN MEDICA

En muchos casos, nuestro personal y los voluntarios no están familiarizados con el historial médico, físico, y/o emocional de cada participante. Por favor comparta ***CUALQUIER*** *información del participante en detalle.* ***SEA LOS MAS ESPECÍFICO POSIBLE.***

¿El participante, tiene alguna restricción alimenticia? **SI** **NO**	Seleccione las restricciones que aplican a este participante: Sin gluten **Glutan-free** Libre de maní/ cacahuate **Peanut-free** Vegetariano **Vegetarian**
¿El participante, tiene alguna alergia? Es alérgico/a algo? **SI** **NO**	Indique algunos de los detalles de las alergias a continuación (esto puede incluir alergias alimentarias, alergias a medicamentos o sustancias químicas específicas, las alergias a cualquier sustancia.):
¿El participante, está actualmente tomando algún medicamento o ha tomado algún medicamento con receta en los últimos 6 meses? **SI** **NO**	Enumere los medicamentos recetados, las razones para el medicamento y la dosis diaria. Indique si se está administrando actualmente el medicamento.
¿El participante, tiene alguna condición emocional, física o sensorial? **SI** **NO**	Anote cualquier condición emocional que puede impedir la participación en el evento. Esto puede incluir el asesoramiento, el tratamiento para condiciones emocionales (es decir, depresión, trastornos de la alimentación), y/o situaciones familiares que pueden tener un impacto significativo en al participante. Anote cualquier condición física y/o sensorial de los cuales debemos tener en cuenta o de que necesitan instalaciones especiales. (Por ejemplo, pérdida de audición, discapacidad visual, movilidad.)

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACION MÉDICA

Como padre y/o tutor legal, sigo siendo legalmente responsable por cualquier acción personal tomada por el menor nombrado arriba. Estoy de acuerdo de parte de mí, mi hijo/a nombrado/a en este documento, o nuestros herederos, sucesores y sucesores, a exonerar y defender a la Diócesis Católica de Richmond, sus empleados y agentes, chaperones o representantes asociados con el evento de cualquier y toda responsabilidad, perdida o daño que surja de o en conexión con mi niño/a en este evento de cualquier reclamación que surja de o en conexión con cualquier enfermedad o lesión (incluida la muerte) o el costo de tratamiento médico en relación con los mismos, y yo estoy de acuerdo en indemnizar a la Diócesis, sus empleados y agentes y chaperones o representantes asociados con el evento de honorarios y gastos razonables de abogados que puedan incurrir en cualquier recurso interpuesto contra ellos como consecuencia de dicha lesión o daño, a menos que surja dicha reclamación de la negligencia de la Diócesis. .

Además, por la presente, certifico que según mi mejor conocimiento, mi hijo/a está en buen estado de salud, y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo/a. En caso de una emergencia, doy permiso para transportar mi hijo/a a un hospital para recibir tratamiento de emergencia médica o quirúrgica. Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento adicional por el hospital o por el médico. En caso de una emergencia, si no puede ponerse en contacto conmigo en los números anteriores, doy permiso para que el contacto de emergencia señalado sea notificado. No voy a responsabilizar a la Diócesis de Richmond de autorizar cualquier tratamiento médico más allá de transporte necesarios para el hospital.

Firma: _____ Fecha: _____

USO DE FOTOS Y/O VIDEOS

Yo doy permiso para que las fotos y/o videos de mí hijo/a, dedicadas a actividades relacionadas con cualquier evento Diocesano tengan esas fotos y/o video publicado en las publicaciones o sitio web de la Diócesis de Richmond. Los nombres de los participantes no van a ser utilizados sin el permiso expreso de los participantes. Si la casilla no está marcada, la Diócesis de Richmond supondrá que da el permiso.

SI **NO**

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

2018 Encuentro de Adolescentes Latinos/as

CODIGO DE CONDUCTA Y EXPECTACIONES PARA JOVENES

Los participantes jóvenes deben leer, entender, estar de acuerdo, firmar, y devolver esta hoja con la información medica y la forma de liberación. Se espera que cada participante se adhiera a los siguientes principios, mientras que asisten al Retiro Juvenil 2016 Encuentro.

MOSTRAR AMOR Y RESPETO POR DIOS:

- ✓ Orar diariamente por sí mismo y por los demás.
- ✓ Participar en las oportunidades para recibir los Sacramentos.
- ✓ Participar en las sesiones, las actividades y experiencias de oración.
- ✓ Mantenerte abierto, flexible y tener una actitud de servicio.
- ✓ Representar a Dios en tus palabras y acciones.

MOSTRAR AMOR Y RESPETO POR SI MISMO:

- ✓ Recuerde que usted es el Templo del Espíritu Santo. Preséntate en consecuencia.
- ✓ No se tolerará el uso de alcohol, drogas o tabaco durante el fin de semana.
- ✓ Vístase con modestia. Durante el fin de semana no se permite pantalón corto, ropa que deje parte del cuerpo al descubierto, blusas escotadas, tirantes estilo espagueti o chicos sin camiseta.
- ✓ La música que traigas y escuches será para glorificar a Dios.
- ✓ Tome mucha agua, obedezca las horas de dormir y asegúrate de consumir todas las comidas. Esto te permitirá participar plenamente y no estar cansado.
- ✓ Si necesitas dejar una actividad, un adulto te acompañará ya que ellos son los responsables por tu seguridad.

MOSTRAR AMOR Y RESPETO POR LOS DEMÁS:

- ✓ Todas las palabras y acciones deben ser las de Cristo para edificar a otros y no herir.
- ✓ Asegúrese de que sus acciones durante las actividades no distraigan a otros de oír, ver, u orar.
- ✓ Mantente seguro. No juegues bruscamente o hagas otras acciones de potencialmente perjudiciales. Deje navajas, encendedores u otros materiales peligrosos en el hogar.
- ✓ No se permite que los adolescentes manejen al Encuentro debido a las responsabilidades legales.
- ✓ Bajo ninguna circunstancia NO se permite a un joven estar en la habitación de sexo opuesto.
- ✓ Permita que los demás duerman. Cuando se “apaga la luz”, significa que es hora de dormir. Después de “apagar las luces” no se debe estar en las duchas o pasillos.
- ✓ No se permitirá visitantes externos o no registrados en el retiro.

He leído, entendido y estoy de acuerdo con los principios anteriores. Cualquier violación de los principios anteriores puede resultar en la expulsión inmediata del Encuentro y los participantes jóvenes, perderán su cuota de inscripción.

Firma del Joven: _____ Fecha: _____

Imprima su nombre: _____ Parroquia: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Imprima su nombre: _____

Guardar Forma

2018 RESPETO & ENCUENTRO

RESPETO
Youth Program / Programa Juvenil

Catholic Diocese of Richmond

ADULT Registration Form

ADULT INFORMATION

First Name: _____ Last Name: _____

First/Nick Name for Badge: _____

Address: _____

City/State/Zip: _____

Home Phone: _____

Cell Phone: _____

Date of Birth: _____ Gender: _____

Emergency Contact Name: _____

Emergency Contact Number: _____

Adult T-Shirt Size: _____

Parish Name: _____ City: _____

Group Leader: _____

Language(s): ◯ Español ◯ English ◯ Ambos/ Both

SAFE ENVIRONMENT

All adults who participate in a youth event sponsored by the Office of Hispanic Ministry must be in compliance with the Diocesan Safe Environment Policies. Please indicate that you have completed each component listed below:

◯ **YES** ◯ **NO** Screening One (completed every 5 years)

◯ **YES** ◯ **NO** VIRTUS Training (completed once)

Print your entire legal name: (First)_____(Middle)_____(Last)_____

2018 RESPETO & ENCUENTRO

Medical Information and Release Form

All information is kept private and confidential

Name of Participant: _____

MEDICAL INFORMATION

In many cases, our staff and volunteers are not familiar with the medical, physical, and/or emotional history of each participant. Please share ANY information relating to the participant in detail. BE AS SPECIFIC AS POSSIBLE.

Does the participant have any dietary restrictions? **YES** **NO**	Select any restrictions that apply to this participant: **Gluten-free** **Peanut-free** **Vegetarian** List any other dietary restrictions (i.e. vegetarian, allergies)
Is the participant allergic to anything? **YES** **NO**	List any details of allergies below (this may include food allergies, allergies to specific medications or chemicals, allergies to any substances):
Is the participant currently taking or has taken any prescription medication in the last 6 months? **YES** **NO**	List the specific prescription medications, reasons for medication, and daily dosage. Indicate if the medication is currently being administered.
Does the participant have any emotional, physical or sensory conditions? **YES** **NO**	List any emotional conditions that may impede participation in the event. This may include counseling, treatment for emotional conditions (i.e. depression, eating disorders), and/or family situations that may have a significant impact on the participant. List any physical and/or sensory conditions of which we should be aware or of which need special accommodations (e.g. hearing loss, visual impairment, mobility).

RELEASE OF LIABILITY AND MEDICAL RELEASE

I agree on behalf of myself, my heirs, assigns, executors, and personal representatives, to hold harmless and defend the Catholic Diocese of Richmond, its officers, directors, agents, employees, or representatives associated with this event from any and all liability, loss or damage arising from or in connection with my participation in this diocesan event.

Furthermore, I hereby warrant that to the best of my knowledge, I am in good health and assume all responsibility for my health. In the event of an emergency, I hereby give permission to transport me to a hospital for emergency medical or surgical treatment. I wish to be advised prior to any further treatment by the hospital or doctor or that my emergency contact be notified prior to any further treatment. I will not hold the Diocese of Richmond responsible for authorizing any medical treatment beyond necessary transportation to the hospital.

Adult Signature: _____ Date: _____

USE OF PICTURES AND/OR VIDEO

*I give permission for pictures and/or video of myself engaged in activities related to any Diocesan event to have those pictures and/or video posted in the Diocese of Richmond publications or websites. Names of participants **will not** be used without expressed permission from the participant. If no box is checked below, the Diocese of Richmond assumes you give permission.*

YES **NO** Adult Signature: _____ Date: _____

2018 RESPETO & ENCUENTRO
ADULT CODE OF CONDUCT and EXPECTATIONS

Adult participants must read, understand, agree, sign and return this sheet with the Medical Information and Release form. Each participant is expected to adhere to the following principles while at the 2017 RESPETO Gathering:

Role of Chaperones

The Office of Hispanic Ministry depends on Adult Chaperones to help facilitate order and to serve as a network of support for the youth. It is important that the Chaperones be an example of obedience and cooperation with the following policies as well as with our staff and volunteers on site.

Chaperones should be constantly assessing the youth in their group to be aware of any special needs. They should feel comfortable talking and sharing with the youth. Adults should also be willing to pray with the youth in their group. Adult Chaperones are responsible for their students at all times.

Duties of a Chaperone

A Chaperone's responsibilities include, but are not limited to, the following areas:

1. **Participation**
   - ✓ It is expected that all the gathering participants (youth, chaperones, group leaders) will be present at scheduled sessions during the gathering.
   - ✓ At no time should a youth participant leave the gathering site without one of their Adult Chaperones. Adults are strongly discouraged from taking youth off site during the gathering, except in the case of an emergency.
   - ✓ It is to be understood that the said adult takes full responsibility for a youth once off the gathering site grounds.

2. **Relational Ministry and Small Group Leading**
   - ✓ It is expected that the adults will engage their youth throughout the day, not only making sure they are behaving appropriately, but participating with them. Adults should sit AMONG their youth and PARTICIPATE with the youth during the gathering.
   - ✓ Adult Chaperones will help lead small groups, help discipline the youth, and help as needed with other gathering activities.

3. **Alcohol, Drugs, and Smoking**
   - ✓ All state laws concerning alcohol and drugs will be strictly enforced.
   - ✓ Possession and/or consumption of alcohol or drugs are not permitted on site during the event.
   - ✓ All buildings are smoke-free facilities.

4. **Appropriate Dress**
   - ✓ All participants are expected to dress in a fashion that represents modesty, respecting other participants and our Lord.
   - ✓ Clothing must cover all undergarments and midriffs. Male participants must wear shirts at all times during the event.
   - ✓ Adult Chaperones are expected to communicate these expectations to the youth and enforce the dress code at all times.

5. **Insubordination**
   - ✓ It is expected that youth and adults will follow the direction of all the gathering staff and Botanical Garden staff.
   - ✓ Any instances of lack of cooperation or insubordination will not be tolerated and will be subject to appropriate discipline.
   - ✓ The first and primary method of dealing with discipline problems will be to work through the Group Leader.
   - ✓ The Catholic Diocese of Richmond reserves the right to deny entrance to, or request the ejection of any group or individual who does not comply with the regulations and policies for the 2017 RESPETO Gathering. In the event that entrance is denied or a person(s) is ejected, NO REFUND will be made.

I have read, understand, and agree to the above principles. Any violation of the above principles may result in immediate dismissal from the RESPETO Gathering and participants will forfeit their registration fee.

Adult Signature: _____ Date: _____

Printed Name: _____ Parish: _____

Save Form

2018 Hispanic Youth Encuentro:
Catholic Diocese of Richmond

YOUTH Registration Form

YOUTH INFORMATION

First Name: _____ Last Name: _____

First/Nick Name for Badge: _____

Address: _____

City/State/Zip: _____

Home Phone: _____

Cell Phone: _____

Date of Birth: _____ Gender: _____

Emergency Contact Name: _____

Emergency Contact Number: _____

Grade: _____

Parish Name: _____ City: _____

Group Leader: _____

Language(s): ◯ Español ◯ English ◯ Ambos/ Both

PARENT / GUARDIAN INFORMATION

Name: _____ (Father) _____ (Mother)

Cell Phone: _____ (Father) _____ (Mother)

Email: _____ (Father) _____ (Mother)

2017 Hispanic Youth Encuentro: *Fully Alive!*

Medical Information and Release Form

All information is kept private and confidential

Name of Participant: _____

MEDICAL INFORMATION

In many cases, our staff and volunteers are not familiar with the medical, physical, and/or emotional history of each participant. Please share ANY information relating to the participant in detail. BE AS SPECIFIC AS POSSIBLE.

Does the participant have any dietary restrictions? **YES** **NO**	Select any restrictions that apply to this participant: **Gluten-free** **Peanut-free** **Vegetarian** List any other dietary restrictions (i.e. vegetarian, allergies)
Is the participant allergic to anything? **YES** **NO**	List any details of allergies below (this may include food allergies, allergies to specific medications or chemicals, allergies to any substances):
Is the participant currently taking or has taken any prescription medication in the last 6 months? **YES** **NO**	List the specific prescription medications, reasons for medication, and daily dosage. Indicate if the medication is currently being administered.
Does the participant have any emotional, physical or sensory conditions? **YES** **NO**	List any emotional conditions that may impede participation in the event. This may include counseling, treatment for emotional conditions (i.e. depression, eating disorders), and/or family situations that may have a significant impact on the participant. List any physical and/or sensory conditions of which we should be aware or of which need special accommodations (e.g. hearing loss, visual impairment, mobility).

RELEASE OF LIABILITY AND MEDICAL RELEASE

As parent and/or legal guardian I remain legally responsible for any personal actions taken by the above named minor. I agree on behalf of myself, my child named herein, or our heirs, successors, and assigns, to hold harmless and defend the Catholic Diocese of Richmond, its employees and agents, chaperons, or representatives associated with the event from any claim arising from or in connection with my child attending the event or in connection with any illness or injury (including death) or cost of medical treatment in connection therewith, and I agree to compensate the Diocese, its employees and agents and chaperons, or representatives associated with the event for reasonable attorney's fees and expenses which may incur in any action brought against them as a result of such injury or damage, unless such claim arises from the negligence of the Diocese.

I hereby warrant that to the best of my knowledge, my child is in good health, and I assume all responsibility for the health of my child. In the event of any emergency, I hereby give permission to transport my child to a hospital for emergency medical or surgical treatment. I wish to be advised prior to any further treatment by the hospital or doctor. In the event of an emergency, if you are unable to reach me at the above numbers I give permission for the noted emergency contact to be notified. I will not hold the Diocese of Richmond responsible for authorizing any medical treatment beyond necessary transportation to the hospital.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

USE OF PICTURES AND/OR VIDEO

*I give permission for pictures and/or video of my child (named above) engaged in activities related to any Diocesan retreat to have their pictures posted in the Diocese of Richmond publications or websites. Names of participants **will not** be used without expressed permission from the parent or guardian. If no box is checked below, the Diocese of Richmond assumes you give permission.*

YES **NO** Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

2018 Hispanic Youth Encuentro:

YOUTH CODE OF CONDUCT

Youth participants must read, understand, agree, sign and return this sheet with the Medical Information and Release form. Each participant is expected to adhere to the following principles while at the Youth Encuentro retreat.

SHOW LOVE AND RESPECT FOR GOD:

- ✓ Pray daily for self and others.
- ✓ Participate in opportunities to receive the Sacraments.
- ✓ Participate in the sessions, activities, and prayer experiences.
- ✓ Be open, flexible, and have a servant's attitude.
- ✓ Represent God in your words and actions.

SHOW LOVE AND RESPECT FOR SELF:

- ✓ Remember that you are the Temple of the Holy Spirit. Present yourself accordingly.
- ✓ No alcohol, drugs, or smoking will be tolerated during the weekend.
- ✓ Dress with modesty. Bare mid-drifts, spaghetti straps, short-shorts, low cut tops, or guys without shirts are not permitted during the weekend.
- ✓ Any music you bring and listen to should glorify God.
- ✓ Drink plenty of water, obey sleeping times, and make sure you eat all meals. This will allow you to fully participate and not be tired.
- ✓ If you must leave an activity, adult chaperones should accompany you since they are responsible for you.

SHOW LOVE AND RESPECT FOR OTHERS:

- ✓ All words and actions should be those of Christ to build up others and not injure.
- ✓ Make sure that your actions during the activities do not distract others from hearing, seeing, or praying.
- ✓ Be safe. No horseplay or other potentially harmful actions. Leave pocketknives, lighters, or other hazardous materials at home.
- ✓ No teenagers are allowed to drive to or from the retreat due to liabilities.
- ✓ Under no circumstances can a youth be in the room of the opposite sex.
- ✓ Allow others to sleep. "Lights Out" means that it is time to go to sleep. Do not be in the showers or halls after "Lights Out".
- ✓ No outside or unregistered visitors at the retreat will be permitted.
- ✓ The facility must remain clean and undamaged. Otherwise, you will personally be responsible to pay for the damage. Any damages caused by the participant will be charged to the participant

---

I have read, understand, and agree to the above principles. Any violation of the above principles may result in immediate dismissal from the Encuentro retreat and participants will forfeit their registration fee.

Youth Signature: _____ Date: _____

Printed Name: _____ Parish: _____

Parent Signature: _____ Date: _____

Printed Name: _____