

Hoja de Permiso Universal de Viajes,  
Excursiones y Actividades de Jóvenes

Forma de conveniencia de responsabilidad y riesgo o/y peligro

Nombre de el/la Joven \_\_\_\_\_

Parroquia/Escuela \_\_\_\_\_

Yo/Nosotros los padres/tutores de \_\_\_\_\_ pedimos que la parroquia/escuela permita a nuestro hijo(a) participar en el siguiente viaje/actividad \_\_\_\_\_

EN CONSIDERACIÓN A LA INSTRUCCIÓN EDUCATIVA QUE MI/NUESTRO HIJO(A) RECIBA YO/NOSOTROS NOS COMPROMETEMOS A LO SIGUIENTE:

**YO/NOSOTROS QUITAMOS LA RESPONSABILIDAD A LA ESCUELA/PARROQUIA Y A LA DIÓCESIS DE BEAUMONT, EL MONSEÑOR CURTIS GUILLOR, OBISPO DE LA DIOCESIS DE BEAUMONY Y TODOS SUS EMPLEADOS, DE ALGÚN Y TODOS LOS DAÑOS QUE ESTE VIAJE/ACTIVIDAD PUEDA OCASIONAR, ESTO SIN IMPORTAR EL LUGAR DEL EVENTO.**

**YO/NOSOTROS HEMOS SIDO INFORMADOS DEL MEDIO DE TRANSPORTE QUE SERÁ UTILIZADO EN ESTA ACTIVIDAD, Y YO/NOSOTROS ENTENDEMOS Y ACEPTAMOS ESTE MEDIO DE TRANSPORTE.**

**YO/NOSOTROS DESLINDAMOS LA RESPONSABILIDAD Y PROMETEMOS NO SOMETER NINGÚN TIPO DE DEMANDAS A NINGUNA DE LAS INSTITUCIONES ANTES MENCIONADAS, PARROQUIAS/ESCUELAS, LA DIOCESIS DE BEAUMONT Y MONSEÑOR CURTIS GUILLOR, OBISPO DE LA DIOCESIS DE BEAUMONT, POR ALGUNA O TODAS LAS DEMANDAS QUE PUEDAN SURGIR POR ALGUNA NEGLIGENCIA DE CUALQUIERA DE LAS ENTIDADES ANTES MENCIONADAS INCLUYENDO EN CONDUCTOR DEL MEDIO DE TRANSPORTE SELECCIONADO LO CUAL PODRÍA CAUSAR AL/LA JOVEN POR QUIEN ESTE CONTRATO FUE FIRMADO, Y QUE RESULTE HERIDO, MUERTO, O CAUSE DAÑOS A TERCEROS Y ESTAMOS DE ACUERDO EN NO PEDIR A LA ESCUELA/ PARROQUIA Y MONSEÑOR CURTIS GUILLOR, OBISPO DE LA DIOCESIS DE BEAUMONT, NINGÚN TIPO DE RETRIBUCIÓN NI HACER NINGÚN TIPO DE CARGOS, NI PAGO DE GASTOS QUE PUEDEN OCURRIR AL PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD ANTES DESCRITA.**

**YO/NOSOTROS DE ANTEMANO ENTENDEMOS LOS RIESGOS Y PELIGROS QUE CONLLEVA EL TOMAR PARTE EN ESTA ACTIVADA/VIAJE Y VOLUNTARIAMENTE ACEPTAMOS ESTOS RIESGOS Y PELIGROS QUE SE LLEVAN AL TOMAR PARTE EN DICHA ACTIVIDAD.**

**YO/NOSOTROS AUTORIZAMOS A LA ENTIDAD ARRIBA MENCIONADA, ESCUELA/PARROQUIA, DOICESIS DE BEAUMONT Y A LOS ORGANIZADORES Y VOLUTARIOS, A QUE LLEVEN A EFECTO UNA REVISION EXAUSTA DEL EQUIPAJE DE NUESTRO HIJO(A), ANTES DE ENPRENDER EL VIAJE/ACTIVIDAD, EN BUSCA DE SUSTANCIAS ILEGALES, O CUALQUIER ARTICULO QUE PUDIESE PONER EN RIESGO LA SALUD O LA SEGURIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, OS PARTICIPANTES O EL PERSONAL.**

**YO/NOSOTROS AUTORIZAMOS A LA INSTITUCION ARRIBA MENCIONADA PARROQUIA/ESCUELA, O BIEN LA DIOCESIS DE BEAUMONT Y CUALQUIERA DE SUS EMPLEADOS Y VOLUNTARIOS PUEDES HACER UNA REVISION A MI/NUESTRO HIJO EN CASO DE SOSPECHA DE QUE TENGA EN SU PODER ALGUNA SUSTANCIA ILEGAL O ARTICULO QUE PONGA EN PELIGO LA SALUD O LA SEGURIDAD DE LA PARROQUIA/ESCUELA, LOS ESTUDIANTES O PERSONAL.**

**YO/NOSOTROS HEMOS LEÍDO DETENIDAMENTE ESTE DOCUMENTO Y ENTENDEMOS QUE AL FIRMARLO QUITAMOS TODO DERECHO A RECLAMOS Y DEMANDAS. YO/NOSOTROS COMPRENDEMOS QUE YO/NOSOTROS Y NUESTROS HIJOS ESTAMOS DE ACUERDO EN TODOS LOS RIESGOS QUE INCLUYE EL PARTICIPAR EN ESTA ACTIVIDAD. YO/NOSOTROS FIRMAMOS VOLUNTARIAMENTE ESTE CONTRATO Y AL HACERLOS ESTAMOS ACEPTANDO TODAS LAS CONDICIONES QUE EL HACERLO CONLLEVAN.**

\_\_\_\_\_  
Padre (Tutor)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Padre (Tutor)

\_\_\_\_\_  
Fecha

NOTA: ESTA FORMA DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA COPIA DE LA TARJETA DEL SUEGRO MEDICO.