

YOUTH 71Five MINISTRIES MEDIA, MEDICAL, & LIABILITY PARENT RELEASE FORM

STUDENT INFORMATION:

Full Name _____ Birthday _____ T-Shirt Size _____
Address _____ City _____ State _____ ZIP _____
Email _____ Phone _____ School _____ Grade _____

EMERGENCY INFORMATION:

Parent/Guardian _____ Phone _____ Work Phone _____
Alternate Contact Name _____ Phone _____ Work Phone _____
Doctor's Name _____ City _____ Phone _____
Do you have medical insurance? Yes [] or No []
Name of Medical Insurance Carrier _____ Policy# _____
Address _____ City _____ State _____ ZIP _____

HEALTH HISTORY:

ALLERGIES: Drug Allergies [], Hay Fever [], Insects [], Food [], or Other _____
CONDITIONS: Diabetes [], High Blood Pressure [], Cardiac [], Asthma [], Physical Disability [], Epilepsy [], Other _____
If you have checked any of the above, please give details (include the normal treatment of allergic reaction): _____

Name and dosage of any medication that must be taken: _____

Activity Restrictions: _____

Date of Last Tetanus Shot _____

NOTE: Every activity sponsored by Youth 71Five Ministries (formerly Rogue Valley Youth for Christ) is carefully planned and adequately staffed by mature adults. However, even with the best of planning and precaution, unforeseen events can occur. By signing this form, the parent or guardian agrees to assume and accept all risks and hazards inherent in activities sponsored by Youth 71Five Ministries. The parent or guardian also agrees not to hold this organization or its employees or volunteers liable for damages, losses, or injuries to the person named above on this form. The parents or guardian understand that they are signing for the minor listed on this form and their signature is for all media, medical and liability releases.

MEDIA RELEASE: I hereby grant permission to Youth 71Five Ministries the right to use, reproduce, and/or distribute any photographs, film, video-tapes and sound recordings of me and my child, without compensation or approval rights, for use in materials created for purposes of promoting the future activities of Youth 71Five Ministries.

MEDICAL AND LIABILITY RELEASE: This health history is correct, so far as I know. In the event I cannot be reached in an emergency during the dates specified on this form, I hereby give my permission to Youth 71Five Ministries to hospitalize, to secure proper treatment and/or to order injections, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary. I realize that I will be contacted at the earliest possible moment in case of such an emergency.

BEHAVIORAL ISSUES: I understand that illegal or immoral activities or other inappropriate behavioral issues may result in the named participant being sent home at the expense of the parents or guardian. (These activities would include but not be limited to the possessions and/or use of illegal drugs, alcohol or weapons; sexual misconduct; stealing; fighting; etc.) Youth 71Five Ministries will make efforts to contact the parents or guardian to make arrangements before the named participant is sent home.

This authorization shall remain in effect for 1 year from today's date: _____, unless revoked in writing and delivered to Youth 71Five Ministries.

SIGNATURE OF LEGAL GUARDIAN: _____ DATE: _____

YOUTH 71Five MINISTRIES

FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE PADRES DE MEDIOS, MÉDICOS Y RESPONSABILIDAD

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo _____ Cumpleaños _____ Talla de Camiseta _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estatal _____ Código Postal _____
Email _____ Teléfono _____ Escuela _____ Grado _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA:

Parent/Guardian _____ Teléfono _____ Teléfono del Trabajo _____
Nombre de Contacto Alternativo _____ Teléfono _____ Teléfono del Trabajo _____
El Nombre del Doctor _____ Ciudad _____ Teléfono _____
¿Tienes seguro médico? Si [] o No []
Nombre de la Aseguradora Médica _____ Número de Póliza _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estatal _____ Código Postal _____

HISTORIA DE SALUD:

ALERGIAS: Alergias a medicamentos [], fiebre del heno [], insectos [], alimentos [] otros _____
CONDICIONES: Diabetes [], Presión arterial alta [], Cardíaco [], Asma [], Discapacidad física [], Epilepsia [], Otros _____
Si ha marcado cualquiera de los anteriores, proporcione detalles (incluya el tratamiento normal de la reacción alérgica): _____

Nombre y dosis de cualquier medicamento que deba tomarse: _____

Restricciones de actividad: _____

Fecha de la última vacuna contra el tétanos _____

NOTA: Cada actividad patrocinada por Youth 71Five Ministries (anteriormente Rogue Valley Youth for Christ) está cuidadosamente planificada y cuenta con el personal adecuado de adultos maduros. Sin embargo, incluso con la mejor planificación y precaución, pueden ocurrir eventos imprevistos. Al firmar este formulario, el padre o tutor acepta asumir y aceptar todos los riesgos y peligros inherentes a las actividades patrocinadas por Youth 71Five Ministries. El padre o tutor también acepta no responsabilizar a esta organización ni a sus empleados o voluntarios por daños, pérdidas o lesiones a la persona mencionada anteriormente en este formulario. Los padres o tutores entienden que están firmando para el menor que figura en este formulario y su firma es para todos los comunicados de prensa, médicos y de responsabilidad.

LANZAMIENTO DE MEDIOS: Yo por la presente otorgo permiso a Youth 71Five Ministries el derecho de usar, reproducir y / o distribuir fotografías, películas, cintas de video y grabaciones sonoras de mí y mi hijo, sin compensación o derechos de aprobación, para su uso en materiales creados con el propósito de promover las actividades futuras de Youth 71Five Ministries.

LIBERACIÓN MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD: Este historial de salud es correcto, que yo sepa. En caso de que no pueda ser contactado en una emergencia durante las fechas especificadas en este formulario, por la presente doy mi permiso a Youth 71Five Ministries hospitalizar, asegurar un tratamiento adecuado y / o ordenar inyecciones, anestesia o cirugía para mi hijo según se considere necesario. Me doy cuenta de que me contactarán lo antes posible en caso de tal emergencia.

CUESTIONES DE COMPORTAMIENTO: Entiendo que las actividades ilegales o inmorales u otros problemas de comportamiento inapropiados pueden resultar en que el participante nombrado sea enviado a casa a expensas de los padres o tutores. (Estas actividades incluirían, entre otras, las posesiones y / o el uso de drogas ilegales, alcohol o armas, conducta sexual inapropiada, robo, pelea, etc.) Youth 71Five Ministries hará todo lo posible para contactar a los padres o tutores para hacer los arreglos antes el participante nombrado es enviado a casa.

Esta autorización permanecerá vigente durante 1 año a partir de la fecha de hoy: _____, a menos que se revoque por escrito y se entregue a Youth 71Five Ministries.

FIRMA DE LA TUTORA LEGAL: _____ FECHA: _____