

ARCHDIOCESE OF PORTLAND
Parent/Legal Guardian Event Permission Slip
for Student/Youth

TO BE COMPLETED BY SPONSORING PARISH/SCHOOL

Below please find a brief description of the schedule of activities:

Event Ora et Labora Location SEAS
Archdiocesan Parish, School or Agency St. Elizabeth Ann Seton
Date of Event Tues Aug 8 - Fri Aug 11 Departure Date _____
Departure Time 7am - 9pm Return Date _____
~~Estimated Time of Return~~ _____ Mode of Transportation _____

TO BE COMPLETED BY PARENT/LEGAL GUARDIAN

I, _____ the undersigned, give my permission for _____

(Parent/Legal Guardian) (son/daughter)

to take part in an off-premises event which will require transportation and supervision by Archdiocesan employees and volunteers.

I agree to allow my child to participate in this event.

I agree and understand that transportation may be provided in such form and at the discretion of the Archdiocese of Portland.

I also authorize the Archdiocese of Portland and its employees or chaperones to secure any and all necessary medical services for my child in the event of an accident or illness. Further, I agree to be solely responsible for the payment of those services.

Child's Name _____ Date of Birth _____ Sex Male Female

Allergies (foods, drugs, insects, etc.) _____

Medications (name, dosage, reason) _____

Other information (injuries, etc.) _____

In case of emergency, please notify:

Parent/Guardian (s) _____

Day Phone Number(s) _____ Evening Phone Number(s) _____

Child's Doctor _____ Phone Number _____

Parent/Guardian Signature Date

PLEASE UPDATE THIS INFORMATION ANNUALLY AND RETAIN IN STUDENT/YOUTH FILE

ARQUIDIOCESIS DE PORTLAND
Formulario de Permiso del Padre o Guardián Legal
Para Eventos de Estudiantes/Jóvenes

A SER LLENADO POR LA PARROQUIA O ESCUELA AUSPICIANTE DEL EVENTO

A continuación está una descripción del horario de actividades:

Evento: Ora et Labora Lugar: SEAS
 Parroquia, Escuela o Agencia Arquidiocesana: St Elizabeth Ann Seton
 Fecha del Evento: Tues 8/8 - Fri 8/11 Fecha de Salida: _____
 Hora de Salida: 7am - 9pm Fecha de Regreso: _____
 Hora Estimada de Regreso: _____ Forma de Transporte: _____

A SER LLENADO POR EL PADRE O Guardián LEGAL:

Yo, el suscrito _____ doy permiso a _____
 (Nombre del Padre o Guardián) (Nombre del hijo/a)

para que participe en un evento fuera del local que requiere transporte y bajo la supervisión de empleados arquidiocesanos y voluntarios.

- Estoy de acuerdo en dar permiso a mi hijo/a para que participe en este evento.
- Estoy de acuerdo y entiendo la forma de transporte que se ofrece, a discreción de la Arquidiócesis de Portland.
- También autorizo a la Arquidiócesis de Portland y a sus empleados o chaperones para que procuren cualquier servicio médico que mi hijo/a necesite en caso de un accidente o enfermedad. Además, estoy de acuerdo que seré el único responsable por el pago de dichos servicios médicos.

Nombre del Niño o Niña: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: M F

Alergias (a comidas, medicamentos, insectos, etc) _____

Medicamentos que está tomando (nombre, dosis, razón) _____

Otra información (lesiones, etc.) _____

Nombre de la Compañía de Seguro Médico _____

Grupo ó Número de Identificación del Seguro: _____

En caso de emergencia, por favor de notificar a:

Nombre del Padre/Guardián Legal _____

Número de Teléfono (día): _____ Número de Teléfono (noche) _____

Nombre del Doctor del Niño/a _____ Número de Teléfono: _____

Firma del Padre o Guardián

Fecha

ESTE FORMULARIO DEBE MANTENERSE EN ARCHIVOS POR TRES AÑOS