

(Arqui) Diócesis de \_\_\_\_\_

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

**Instrucciones:** Cada joven que viaje a la Conferencia deberá llenar, por separado, una copia de este Acuerdo Legal. Cada joven deberá presentar una copia firmada de este Acuerdo, firmada por el joven y por el padre/madre/tutor o no se le permitirá al joven asistir a la National Catholic Youth Conference (la "Conferencia") auspiciada por la National Federation for Catholic Youth Ministry, Inc. ("NFCYM"). Ya que este Acuerdo contiene información de su contacto de emergencia, se recomienda que el joven guarde una copia firmada del Acuerdo en su distintivo de identificación y que la lleve consigo durante toda la Conferencia. **Al firmar este Acuerdo, usted acepta libre y voluntariamente que podría estar renunciando a los derechos y recursos legales disponibles para usted y para su familia. Lea y llene cuidadosamente este Acuerdo. Si tuviese preguntas, consulte con un abogado. No se podrá ni se hará cambio alguno a este documento.**

**IN THE EVENT THAT THERE MAY BE ANY CONFLICT BETWEEN THE ENGLISH AND SPANISH VERSIONS OF THIS FORM, THE ENGLISH VERSION SHALL GOVERN. / EN CASO DE HABER ALGUNA DISCREPANCIA SOBRE ESTA HOJA, ENTRE LA VERSIÓN EN INGLÉS Y LA VERSIÓN EN ESPAÑOL, REGIRÁ LA VERSIÓN EN INGLÉS.**

Nombre del joven/la joven: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Dirección domiciliaria completa: \_\_\_\_\_

Teléfono de su casa: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

A) Nombre y número de teléfono del padre/madre/tutor como contacto de emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono/trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono/casa: \_\_\_\_\_

B) En caso "A" no estuviese disponible, nombre y teléfono de su contacto de emergencia alternativo:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono/trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono/casa: \_\_\_\_\_

**Naturaleza del evento de la Conferencia:** Entiendo que la naturaleza de este evento de Conferencia privada, auspiciada por la NFCYM y sus diócesis católicas romanas miembros, es: que ésta se realizará en el Centro de Convenciones de Indiana y el Lucas Oil Stadium ("Locales"), en Indianápolis, Indiana, del 16 al 18 de noviembre de 2017, con la asistencia de aproximadamente 25,000 jóvenes y adultos, a lo largo de tres días, y como condición para utilizar los Locales, los Locales exigen la contratación de personal médico y de seguridad, cuyas acciones estarían fuera del control de NFCYM. La Conferencia estará en sesión desde el mediodía-10:30 PM en el primer día y de 7:30 AM-10:30 PM en los días dos y tres, excluyendo los descansos para las comidas y/o actividades recreativas.

**Naturaleza de los riesgos:** Entiendo que el viajar a una Conferencia de esta naturaleza y participar voluntariamente en ella pudiese encerrar ciertos riesgos fuera del control razonable de la NFCYM, sus funcionarios, directores, voluntarios y agentes conectados a la Conferencia ("NFCYM et al.") y la Diócesis y todas las parroquias que ésta comprende y sus respectivos funcionarios, directores, voluntarios y agentes, y chaperones o representantes asociados con la Conferencia ("Diócesis et al.") incluyendo pero no limitado a accidentes, a emergencias, a estar expuestos a la conducta imprudente de otros, y/o a la negligencia del personal de seguridad o del personal médico y que la NFCYM et al. y la Diócesis et al. quedarán exoneradas de cualquier y toda responsabilidad por cualquiera de estos riesgos. Entiendo que mi hijo(a) algunas veces estará en los Locales, y otras veces estará en otros lugares tales como hoteles, o en alguna excursión turística en Indianápolis o en sus alrededores. Si durante cualquier descanso en la Conferencia hubiese alguna oportunidad para participar en actividades recreativas u otras, lejos de los Locales, los participantes lo harán bajo su propio riesgo y estarán sujetos a todas las condiciones fijadas por los proveedores de esas actividades recreativas u otras.

**Acuerdo general para exonerar de responsabilidad/Pacto para no enjuiciar & mantener indemne:** Al firmar este Acuerdo, yo acepto y reconozco que podría estar renunciando a importantes derechos y recursos legales disponibles para mí, para mi familia, mis herederos, mis sucesores y mis cesionarios. Este es un **Acuerdo General** lo que significa que renuncio y me eximo de derechos legales importantes descritos aquí abajo y eso debe interpretarse de la manera más amplia posible.

Por el valor recibido, acepto a nombre mío, a nombre del padre (o madre) de mi hijo(a) si se le conoce o vive, mi hijo(a) que aquí menciono, y nuestros herederos, sucesores y cesionarios ("A Nombre Nuestro") que asumo todo riesgo y exonero de responsabilidad de cualquier naturaleza y sin perjuicio a la NFCYM et al. y a la Diócesis et al. con relación a cualquier y toda acción, reclamos o demandas que pudiesen ser presentadas A Nombre Nuestro contra la NFCYM et al. y/o la Diócesis et al. que pudiesen surgir o que estuviesen conectadas con el viaje de mi hijo(a) o su asistencia a la Conferencia, o cualquier otra actividad en la que mi hijo(a) participe mientras se encuentre en el área de Indianápolis. Además, y no a modo de limitación, estoy de acuerdo también en cumplir con todos los términos y condiciones que imponen los distintivos de identificación o credenciales, por ejemplo, permiso para ser fotografiados.

Un "**Pacto para no demandar**" es un término legal que significa que una persona promete no entablar un juicio. Es diferente al Acuerdo general para eximir y exonerar de responsabilidad mencionado arriba. Además de eximir y exonerar a la NFCYM de cualquier reclamo, yo pacto A Nombre Nuestro no entablar un juicio y prometo que nunca voy a demandar o reclamar cosa alguna legalmente contra la NFCYM et al. y la Diócesis et al. en ninguna corte federal, estatal o municipal, haciendo valer cualquier reclamo que se libera por medio de este acuerdo. Asimismo, renuncio A Nombre Nuestro a cualquier derecho a una recuperación monetaria.

**(continúa a la vuelta)**

Asimismo, por el valor recibido, por cualquier daño a terceras personas ocasionado por cualquier acción u omisión cometida por mi hijo(a), acepto A Nombre Nuestro dejar a salvo y defender a la NFCYM et al. y a la Diócesis et al. de cualquier y toda acción, reclamos, gastos o demandas que pudiesen surgir por esa causa y que se haya hecho o presentado contra la NFCYM et al. y/o la Diócesis et al., incluyendo pero no limitado a los honorarios y los gastos razonables de un abogado que pudiesen surgir a causa de ello.

**Permisos Médicos (Limitados):** Como una condición para asistir a la Conferencia en los Locales, A Nombre Nuestro doy permiso para que, en el caso de una emergencia o de un accidente, se le administre a mi hijo(a) la atención médica de emergencia dentro de los Locales y/o durante o después de su transporte a un hospital o donde un doctor para recibir atención médica de emergencia. Entiendo que en Indiana una persona puede reclamar la defensa del Buen Samaritano por haber prestado una atención de emergencia gratuita, de buena fe, en el lugar en donde ocurrió la emergencia o accidente. Entiendo también que no es responsabilidad de la NFCYM et al. de tratar de ubicar a los contactos de emergencia de mi hijo(a) y que yo continuo siendo responsable de los gastos médicos de mi hijo(a). En el caso que el personal médico de los Locales o la Diócesis et al. se percatase de que mi hijo(a) estuviese quejándose de alguna dolencia, doy mi permiso para que el personal médico de los Locales o la Diócesis et al. le administre a mi hijo(a) medicamentos que no necesiten de receta médica (tales como aspirina, pastillas para la garganta, jarabe para la tos).

**Código de Conducta para los Jóvenes en la Conferencia de la NFCYM: Padres/Tutor:** Acepto instruir a mi hijo(a) a obedecer todos los reglamentos delineados en el Código de Conducta de la NFCYM para el Participante Joven ("Código") ([www.nfcym.org/youthprotection](http://www.nfcym.org/youthprotection)). Entiendo que si no he leído el Código con anterioridad, es mi deber buscar una copia del Código, revisarlo y explicárselo a mi hijo(a) antes de firmar este Acuerdo. Acepto también que si mi hijo(a) de alguna forma no cumpliera con acatar las disposiciones del Código, mi hijo(a) puede ser removido(a) de la Conferencia y enviado(a) a casa inmediatamente, haciéndome cargo de los gastos de su transporte inmediato a casa, sin tener derecho alguno a solicitar un reembolso por cantidad alguna de la NFCYM et al. en relación con ello.

Iniciales del Padre/Madre/Tutor \_\_\_\_\_

**Jóvenes:** Como participante de la Conferencia, entiendo y acepto obedecer el Código de Conducta de la NFCYM para el Participante Joven ("Código") ([www.nfcym.org/youthprotection](http://www.nfcym.org/youthprotection)). Asimismo entiendo y acepto que se le notificará a mi padre/madre/tutor, en el momento en el que yo cometa alguna infracción que requiera mi remoción de la Conferencia y que se me enviará a casa a expensas de mi padre/madre/tutor. Entre otras cosas, el encontrarme cualquier bebida alcohólica, drogas o armas es causa automática para mi remoción de la Conferencia.

Iniciales del Joven \_\_\_\_\_

**Cuota de la Conferencia No- reembolsable:** Acepto que si mi hijo(a) sufriese de alguna dolencia y tuviese que ser removido(a) de la Conferencia o que sufriese un accidente o una emergencia que requiriese la remoción de mi hijo(a) de la Conferencia, si mi hijo(a) cometiese una infracción contra el Código, o si la Conferencia debiese ser suspendida en caso de accidente o emergencia, mi hijo(a) deberá regresar a casa a expensas mías, y asumo el riesgo de cualquier pérdida y cualquier costo no-reembolsable o costo adicional asociados con su viaje y con las cuotas para la Conferencia, sin derecho a ningún reembolso por cualquier cantidad en conexión con ello de parte de la NFCYM et al. y la Diócesis et al.

**Seguro:** Por favor, visite el sitio web de Allianz Global Assistance ([www.allianztravelinsurance.com](http://www.allianztravelinsurance.com)) o llame directamente (866-884-3556) para obtener la descripción de los beneficios del seguro para viaje y servicios de asistencia que ofrecen. Por favor, marque aquí:

- SI**, he comprado el paquete de seguro para viaje de *Allianz Global Assistance* y he pagado la cuota directamente a *Allianz Global Assistance* para cubrir cualquier riesgo que pueda correr al asistir a la Conferencia.
- NO**, yo no he comprado el paquete de seguro para viaje pero reconozco que se me ofreció y que rehusé esta oportunidad para cubrir estos riesgos.

Entiendo plenamente las consecuencias y firmo este **ACUERDO GENERAL PARA EXONERAR DE RESPONSABILIDAD, OTORGAR PERMISO Y PACTO PARA NO DEMANDAR** con conocimiento y en forma libre y voluntaria. **Entiendo que este formulario debe ser impreso y firmado a mano. Un nombre escrito no constituye una firma./I understand that this form must be printed and signed by hand. A typed name does not constitute a signature.**

Firma del Padre/Madre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Joven \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NOTARIO (Opcional - Obligatorio sólo si es requisito de la diócesis)**

Ciudad/Condado de \_\_\_\_\_; Estado de \_\_\_\_\_

En este \_\_\_\_\_ día del mes de \_\_\_\_\_, 2017, apareció ante mí, en persona, el adulto arriba mencionado, quien es conocido mío o quien presentó la identificación requerida, y firmó el ACUERDO GENERAL PARA EXONERAR DE RESPONSABILIDAD, OTORGAR PERMISO Y PACTO PARA NO DEMANDAR que antecede, y reconoció que él/ella lo hizo con pleno conocimiento y en forma libre y voluntaria.

Firma del Notario Público: \_\_\_\_\_

[SELLO NOTARIAL]

Mi comisión expira: \_\_\_\_\_