

**PERMISO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA LA NFCYM/NCYC FORMA 14S**  
**PARTICIPANTE ADULTO**

(Arqui)Diócesis de \_\_\_\_\_  
Parroquia/Escuela \_\_\_\_\_

***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.***

**Instrucciones:** Todo adulto que viaje a la Conferencia deberá llenar, por separado, esta hoja de exoneración. Todo adulto deberá presentar una copia firmada y notariada de esta hoja o no se le permitirá asistir a la *National Youth Conference* (la "Conferencia"), auspiciada por la *National Federation for Catholic Youth Ministry, Inc.* ("NFCYM"). Ya que esta hoja contiene información acerca de su contacto de emergencia, le recomendamos guardar una copia firmada de esta exoneración en su distintivo de identificación y llevarla consigo durante toda la Conferencia. **Al firmar esta exoneración, 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 esta exoneración con cuidado. Si tuviese alguna pregunta, consulte con un abogado.**

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

Dirección Domiciliaria: \_\_\_\_\_

Teléfono de Su Casa: \_\_\_\_\_

A) Nombre y Número de Teléfono De Su Contacto De Emergencia:

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

Teléfono/Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono/Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

B) Si "A" No Estuviese Disponible, Nombre y Teléfono de Su Contacto Alterno:

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

Teléfono/Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono/Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Naturaleza de la Conferencia y evento:** Entiendo que la naturaleza de esta Conferencia y evento privado auspiciado por la NFCYM y por sus diócesis católicas romanas miembros, es: ésta se realizará en el Centro de Convenciones de Indiana y en Lucas Oil Stadium ("Locales"), en Indianapolis del 17 al 19 de noviembre de 2011, con la asistencia de cerca de 25,000 jóvenes y adultos, a lo largo de tres días, y como condición para usar los Locales, los Locales exigen que la Conferencia contrate personal externo, tanto médico como de seguridad, cuyas acciones pudiesen estar fuera de control de la NFCYM. La Conferencia estará en sesión el primer día, desde el mediodía hasta las 10:30 PM; el segundo día, de 7:30 AM a 10:30 PM; y el tercer día, de 7:30 AM a 11:30 PM, exceptuando los descansos para las actividades recreativas.

**Naturaleza de los riesgos:** Entiendo que el viajar y participar voluntariamente en una Conferencia de esta naturaleza 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 sus parroquias, 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. quedan exoneradas de cualquier y toda responsabilidad por cualquiera de estos riesgos. Entiendo que algunas veces me encontraré en los Locales, y otras veces me encontraré en otros lugares tales como hoteles o en alguna excursión turística en Indianapolis o en sus alrededores. Si durante cualquier descanso en la Conferencia hubiese alguna oportunidad de participar en actividades recreativas u otras actividades, lejos de los Locales, los participantes lo harán bajo su propio riesgo y estarán sujetos a todas las condiciones fijadas por los proveedores de esos lugares recreativos u otros.

**Exoneración de responsabilidad/Sin perjuicio:** Al firmar esta exoneración de responsabilidad, acepto y reconozco que podría estar renunciando a importantes derechos y recursos legales disponibles para mi persona, mi familia, mis herederos, mis sucesores y mis cesionarios. Por el valor recibido, acepto a mi nombre, a nombre de mis 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 estén conectadas con el viaje o asistencia a la Conferencia, o cualquier otra actividad en la que participe mientras me encuentre en el área de Indianapolis. Además, y no en forma de restricción, acepto cumplir con todos los términos y condiciones impuestas por los distintivos de identificación o credenciales, e.g., permiso para tomar fotos.

**SIGUE A LA VUELTA.**

**PERMISO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA LA NFCYM/NCYC (PARTICIPANTE ADULTO) – continúa**

**Exoneración de responsabilidad/Sin perjuicio – continúa:** Asimismo, por el valor recibido, por cualquier daño a terceras personas ocasionado por cualquier acción u omisión cometida por mí, acepto 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 condición para asistir a la Conferencia en los Locales, doy mi permiso para que, en el caso de una emergencia o de un accidente que me dejase inconsciente, se me administre atención médica de emergencia dentro de los Locales y/o durante o después de mi transporte a un hospital o donde un doctor para recibir atención médica de emergencia. Entiendo que en Indiana, una persona puede alegar la defensa del Buen Samaritano por haber dado una atención de emergencia gratuita, de buena fe, en el lugar donde ocurrió la emergencia o accidente. Entiendo también que no es responsabilidad de la NFCYM et al. el tratar de ubicar a mis contactos de emergencia y que yo continúo siendo responsable de mis propios gastos médicos.

**Directrices de la NFCYM para los chaperones diocesanos adultos:** Acepto que todas mis acciones, en todo momento, como chaperón(a) estarán sujetas a la supervisión y el control de mi diócesis, acepto también acatar todos los reglamentos delineados en el Código de Conducta para el Participante Adulto (“Código”) ([www.nfcym.org/youthprotection/index.htm](http://www.nfcym.org/youthprotection/index.htm)). Entiendo que si no he leído anteriormente el Código, es mi deber obtener una copia del Código y leerlo antes de firmar esta exoneración. Acepto que si, de alguna forma, yo incumpliese el Código, podría ser expulsado de la Conferencia sin derecho a ningún reembolso por cualquier cantidad en conexión con ello de parte del NFCYM et al.

**Cuota de la Conferencia No-reembolsable:** Acepto que si sufriese de alguna dolencia y tuviese que ser removido de la Conferencia o si sufriese un accidente o una emergencia por los cuales me tenga que remover de la Conferencia, si cometiese una infracción contra el Código, o si la Conferencia debiese ser suspendida por algún accidente o emergencia, yo deberé regresar a casa a expensas mías, y asumo el riesgo de cualquier pérdida de cualquier costo no-reembolsable o adicional asociados con mi viaje y con las cuotas para la Conferencia, sin derecho a ningún reembolso por cualquier cantidad en conexión con esto de parte del NFCYM et al. y la Diócesis et al.

**Seguro:** Por favor, visite el portal de *Access America*, ([www.accessamerica.com](http://www.accessamerica.com)), o llámeles directamente al 1-800-284-8300 para obtener una descripción de los beneficios del seguro para viajes y servicios de asistencia que ofrecen. Por favor, indique aquí abajo:

\_\_\_\_\_ SI, he aceptado el paquete de seguro de *Access America* para la Conferencia y he pagado la cuota directamente a *Access America* para cubrir cualquier riesgo que yo pueda correr al asistir a la Conferencia.

\_\_\_\_\_ NO, yo he rehusado el paquete de seguro para la Conferencia, pero reconozco que se me ofreció y que rehusé esta oportunidad para cubrir estos riesgos.

**Entiendo plenamente las consecuencias y firmo este PERMISO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD con conocimiento y en forma libre y voluntaria.**

Firma del Participante Adulto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NOTARIO (OBLIGATORIO)**

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

en este \_\_\_\_\_ día del mes de \_\_\_\_\_, 2011, apareció ante mí, en persona, el adulto arriba mencionado, quien es conocido mío o quien presentó la identificación requerida y firmó la Hoja de Permiso y Exoneración de Responsabilidad que antecede, y reconoció que lo hizo con pleno conocimiento y en forma libre y voluntaria.

Firma del Notario Público: \_\_\_\_\_

Mi comisión expira: \_\_\_\_\_

[SELLO NOTARIAL]

**For Diocesan Use ONLY**

- Diocesan Youth Protection Training Complete
- Background Check Complete
- Other \_\_\_\_\_