

Formulario de inscripción y el pago total de \$ 175

20 de Julio

6 Flags Magic Mountain

Augusto 1-3, 2018

\$175/participantes incluye: transportación y los boletos

QoP

formulario de exención de responsabilidad

Escriba Claramente

Nombre _____

dirección _____

Ciudad _____ Codigo Postal _____

Email _____

Numero de Casa _____ Celular _____

Grado _____ Escuela _____

Fecha de nacimiento _____

MEDICO

Doctor _____

Numero de Doctor _____

Alergias o dieta _____

Medicamentos _____

Historial medico o necesidades especiales _____

Contacto de Emergencia

Padre _____

Numero de día _____ Numero de Noche _____

Aparte de los Padres _____

Numero de día _____ Numero de Noche _____

Formulario de inscripción y el pago total de \$ 175

20 de Julio

Padre/Tutor Legal

Yo, _____ (Nombre Claramente) Solicito el Queen of Peace High School Life Teen Grupo de Jovenil para permitir que mi hija/hijo llamado arriba a participar en el retiro de otoño en 6 Flags Magic Mountain, Agosto 1-3, 2018. Solicitando, Por este medio libero Reina de la Paz, Daniel Rivera, la Diócesis de Phoenix, y personal de la parroquia en caso de lesión. También Solicito que Daniel Rivera o la persona designada, la asistencia medica tema de emergencia, en caso que se debería exigir. Además, estoy de acuerdo en aceptar cualquier y toda responsabilidad financiera como resultado de la programación de un tratamiento médico. Yo entiendo que la Parroquia Reina de la Paz, la Diócesis de Phoenix, y Daniel Rivera no será responsable si mi hijo se niega a cooperar con las regulaciones, y que cualquier infracción de las reglas puede resultar en la expulsión inmediata de este viaje a mi costa.

ENTIENDO QUE TODOS LOS PAGOS NO SON REEMBOLSABLES Y NO SON TRANSFERIBLES

Firma de Padre _____ Dato _____

YOUTH PARTICIPANT

Please accept my application to attend this trip. I understand that by requesting to go, I promise to cooperate with Daniel Rivera and all Core Members. I promise to follow directions, knowing that I can be dismissed from the trip at my parent's expense. I understand that I may not bring alcohol, illegal drugs, knives, or weapons of any type.

ENTIENDO QUE TODOS LOS PAGOS NO SON REEMBOLSABLES Y NO SON TRANSFERIBLES

Firma de Estudiante _____ Dato _____

BEHAVIOR AGREEMENT

Mi Joven Nombrado arriba, se visten y actúan, respectivamente; utilizar ningún abuso verbal o física o la de los demás; no va a tener en su posesión en cualquier momento, alcohol, drogas o tabaco de cualquier tipo; será responsable de sus propias pertenencias; no saldrá de la zona designada en cualquier momento por cualquier motivo y sin contacto con el adulto a cargo; y revisará estas directrices conmigo, sus padres, antes de firmar a continuación. Yo entiendo que si el adolescente nombrado arriba está involucrado en ninguna actividad ilegal o conducta destructiva grave que será contactado de inmediato y ser responsable de su transporte a casa inmediatamente.

Firma de Padre _____ Firma de Joven _____