

# TOTUS TUUS

## 2023 Registration Form

Name Parents/Guardians: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Home Phone: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Work Phone: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Cell Phone: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Names of Child (ren)	Allergies, Medications & Dosage, Medical Conditions, Food Restrictions	Grade Completed

**ADDITIONAL EMERGENCY CONTACT INFORMATION:** Name and phone number of an adult to reach in case of emergency in the event that you cannot be reached at the numbers above.

Name: \_\_\_\_\_ Phone: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Name of Family Physician: \_\_\_\_\_ Phone: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Insurance Company: \_\_\_\_\_ Policy #: \_\_\_\_\_

**Medical Authorization:** \_\_\_\_\_ **YES**, I understand that the Catholic Diocese of Dodge City, the Office of Youth Ministry, and TOTUS TUUS assume no responsibility for accidents which may occur in association with diocesan events and activities. I agree to use my/our personal insurance to cover any such incidents. I understand that, in the event of medical intervention is needed, every attempt will be made to contact the persons listed above. In the event those individuals cannot be reached, I/We hereby give permission to the physician or any other qualified medical staff selected by the event leader to secure medical treatment, hospitalize and/or order injections, anesthesia, or surgery for Participant as deemed necessary.

**Permission for other Medical Matters:** \_\_\_\_\_ **YES**, in the event it comes to the attention of the Diocesan and/or parish chaperones that my child complains of illness, I grant permission for non-prescription medication (such as Tylenol, lozenges, etc.) to be given to Participant.

**Release of Liability for Youth and Adults:** \_\_\_\_\_ **YES**, I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by the Catholic Diocese of Dodge City, the Office of Youth Ministry, and TOTUS TUUS and its employees and agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know the inherent possibility TOTUS TUUS, its leaders, employees and volunteer staff from any and all claims arising from or in connection with attending of risk. I agree to indemnify and hold harmless the Catholic Dioceses of Dodge City, t he Office of Youth Ministry, and TOTUS TUUS this event.

**Code of Behavior for Youth and Adults:** \_\_\_\_\_ **YES**, I agree to abide by and/or instruct my child (ren) to abide by all rules and regulations as outlined by the aforementioned chaperones/representative. I agree that if I/Participant fail (s) to abide in any way by the rules, that I/Participant can be dismissed from the event and sent home immediately at my/Participant's expense with no right of reimbursement or refund for any amount in connections therewith from the Catholic Diocese of Dodge City or its chaperons/representatives.

**Photo Release:** \_\_\_\_\_ **YES**, I hereby authorize the Catholic Diocese of Dodge City, the Office of Youth Ministry, and TOTUS TUUS and its agents to utilize photographic and/or video images of me or my child by the Catholic Diocese of Dodge City. In giving my consent, I hereby indemnify and hold harmless the Catholic Diocese of Dodge City, the Office of Youth Ministry, and TOTUS TUUS and its agents from any and all responsibility of liability. I understand that I will receive no compensation should any photograph and/or video of me or my child be used.

Signature of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

# TOTUS TUUS

## Forma de Inscripción 2023

Nombre de los Padres/Tutores: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre del Niño/s	Alergias, Dosis de Medicamentos, Condición Médica, Restricciones de Comidas	Grado Completado

**INFORMACION ADICIONAL EN CASO DE EMERGENCIA:** Nombre y número de teléfono de un adulto con el que nos podremos comunicar en el evento en caso de emergencia, en caso que no se pudiera comunicar con el numero anterior.

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre del Doctor Familiar: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Compañía de Seguro: \_\_\_\_\_ Numero de Póliza: \_\_\_\_\_

**Autorización Médica:** \_\_\_\_\_ **SI**, yo entiendo que la Iglesia Católica de la Diócesis de Dodge City, la oficina del Ministerio de la Juventud, y TOTUS TUUS no asumen la responsabilidad de accidentes que pudieran ocurrir en asociación a los eventos y actividades de la Diócesis. Estoy de acuerdo en usar mí a seguridad personal para cubrir cualquier incidente. Entiendo que en caso de que la intervención médica sea necesaria, se hará todo lo posible para ponerse en contacto con las personas mencionadas anteriormente. En caso que no se pueden comunicar con esos individuos. Yo / Nosotros doy permiso al médico o cualquier otro personal médico calificado, seleccionado por el líder del evento para asegurar el tratamiento médico, hospitalización y / o inyecciones, anestesia o cirugía para el participante tal como se considere necesario.

**Permisos para otros Asuntos Médicos:** \_\_\_\_\_ **SI**, en el evento se presentara ante la Diócesis y /o chaperone de la parroquia que mi hijo se queja de un malestar, doy permiso que le suministren medicamento sin receta (Tylenol, lozenges, etc.).

**Exoneración de Responsabilidad para Jóvenes y Adultos:** \_\_\_\_\_ **SI**, Yo entiendo que todo el tiempo se tomaran todas las precauciones razonables de seguridad por la Diócesis Católica de Dodge City, la Oficina del Ministerio de la Juventud, TOTUS TUUS, sus empleados y agentes durante los eventos y actividades. Entiendo la posibilidad de riesgos imprevistos y sé la posibilidad inherente de riesgo. Estoy de acuerdo en indemnizar y mantener indemne a la Diócesis Católica de Dodge City, la Oficina del Ministerio de la Juventud, y TOTUS TUUS, sus dirigentes, empleados y personal voluntario de cualquier y todas las reclamaciones que surjan de o en relación con la asistencia en este evento.

**Código de Conducta para Jóvenes y Adultos:** \_\_\_\_\_ **SI**, estoy de acuerdo en cumplir y / o instruir a mi hijo a cumplir con todas las normas y reglamentos que se indica por el chaperones / representante ya mencionado. Estoy de acuerdo que si yo / como Participante fallo (s) de cualquier manera a las normas, yo / Participante puedo ser despedido del evento e inmediatamente ser enviado a casa por cuenta propia sin derecho a reembolso por cualquier cantidad en relación con el mismo de la Diócesis Católica de Dodge City o sus chaperones / representantes.

**Permiso de Foto:** \_\_\_\_\_ **SI**, Autorizo a la Diócesis Católica de Dodge City, la Oficina del Ministerio Juvenil y TOTUS TUUS y sus agentes a utilizar las fotografías y/o imágenes de videos de mi hijo para la Diócesis Católica de Dodge City. Doy mi consentimiento, por la presente indemnizar y mantener indemne la Diócesis Católica de Dodge City, la Oficina del Ministerio de la Juventud, y TOTUS TUUS y sus agentes de cualquier y toda responsabilidad o carga. Entiendo que no recibiré ninguna compensación por usar cualquier fotografía y / o video de mí o de mi hijo.

Firma del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_