

St. Vincent de Paul Youth Group Permission Form

Name of Youth _____

Adult Shirt Size small medium Large X-large XX-large

Date of Birth _____ Male Female

Youth e-mail _____

Youth Cell _____

Home Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Parents' Cell _____

Work Number _____

Parents' e-mail _____

I, (Parent or Guardian's Name) _____ grant permission for my
son/daughter _____ to participate

in the THEMATIC RETREAT on JANUARY 10,2015.

This activity will take place under the guidance and direction of parish employees and/or volunteers from ST. VINCENT DE PAUL CATHOLIC CHURCH. FR. CHRISTOPHER SCHWIND will be in charge.

~~Estimated Time and Date of Departure from:~~ _____

~~Estimated Date and Time of Return to:~~ _____

~~Mode of Transportation To and From Event:~~ _____

As parent/legal guardian, I remain legally responsible for any personal actions taken by my son/daughter named above. I agree on behalf of myself, my son/daughter named herein, our heirs, successors, and assigns to hold harmless, ST. VINCENT DE PAUL CATHOLIC CHURCH, the Diocese of Amarillo, their officers, directors, and agents from any liability for illness, injury or death arising from or in connection with my son's/daughter's attending the above-named event. I agree to compensate the above-named parish, Diocese, their officers, directors and agents, and/or representatives associated with the event for reasonable attorney's fees and expenses arising in connection therewith.

I/We likewise release from liability any person(s), airline, bus company, or other transportation service, transporting my child, in a privately owned and/or leased vehicle, to and from any activities connected with the above named event(s), with the exception of gross negligence due either fully, or in part, to mechanical failure and/or operator error.

St. Vincent de Paul Youth Group Permission Form

Additionally, I/We give permission for my/our son/daughter/guardianship to be photographed during activities associated with the above-mentioned event. I/we understand that said photos/videos may be used for future publicity within the parish, Diocese, and or Catholic Church.

Estos programas y actividades se llevaran a cabo bajo la dirección y asesoría de los empleados y/o voluntarios de la Diócesis y parroquia.

Yo entiendo de que como padre/guardián/conservador legal, soy responsable por cualquier acción personal tomada por mi hijo(a) nombrado(a) arriba.

Por mi parte y por parte de mi hijo(a) aquí nombrado, nuestros herederos, y sucesores y apoderados acepto no hacer responsable a la Diócesis de Amarillo y/o la parroquia nombrada arriba y sus empleados y/o voluntarios e cualquier y todo reclamo por enfermedades, heridas, muerte y el costo de tratamiento medico relacionados con la participación de mi hijo(a) en los diversos programas y actividades durante las fechas nombradas arriba (a menos que en parte, sea causado por obvia negligencia de la Diócesis y/o parroquia)

En el evento en que se lleve acabo alguna acción legal por alguna de las partes en contra de la otra parte para hacer cumplir cualquiera de los acuerdos, se está de acuerdo de que la parte que pierda esta acción debe pagar a la parte ganadora todo costo de corte razonable, cuota razonable del abogado y otros gastos incurridos por la parte ganadora.

También doy mi consentimiento (a perpetuidad, a menos que yo lo revoque por escrito y envíe por correo certificado, con acuse de recibo al: Diocese of Amarillo Attn: Youth Office, 1800 N. Spring St. Amarillo, Texas 79107. para el uso de cualquier video, fotografías, audio tape, o cualquier otra reproducción visual o auditiva por la Diócesis de Amarillo en las que mi hijo(a) pudiera aparecer. Entiendo que estos materiales se están usando para promoción del Misterio con Jóvenes adolescentes de la Diócesis de Amarillo y que tal vez incluirá reclutamiento y recaudación de fondos.

Signature of Parent/Guardian
Firme del padre/guardian

Date/Fecha

Signature of Youth

Date