

PRIMERA IGLESIA BAUTISTA Y SUS MINISTERIOS
Permiso de Pariente / Forma de Liberación

Actividad _____

Lugar de Actividad _____

Fecha de Actividad _____ Horario de Actividad _____

Nombre de menor: _____ Fecha de nacimiento: _____

Información Especial

_____ No tengo/tenemos condiciones médicas que me prohíben de participar en esta actividad.

_____ Tengo/tenemos una condición que se está tratando pero no prohíbe participación.

_____ Esta tomando las siguientes medicaciones _____

_____ Otro _____

Le doy permiso a mi hijo/hija de participar en esta actividad. En el evento de una herida, prometo eximir de responsabilidad (que quiere decir que no asignare culpa ni responsabilidad legal) a la Primera Iglesia Bautista de Hammond y sus ministerios, sus oficiales, y los obreros asistiendo en esta actividad de todo peligro que sea sostenido como resultado de o durante esta actividad, incluyendo transportación de ida y vuelta a la actividad. Le doy permiso a la persona encargada de asignar transportación para la actividad y de buscar atención médica si es necesario.

Nombre de pariente/guardia _____ Teléfono _____

Firma de pariente/guardia _____ Fecha _____

Regrese esta forma al líder del ministerio.

Para uso de la oficina solamente. / For office use only:

Esta forma se mantendrá en el archivo de la oficina de recursos humanos.

This form will be kept on file on file in the Ministry Personnel Office.

Fecha Recibido / Date Received: _____