

Catechist: _____

Church of the Holy Spirit

1451 W. Bode Rd. ~ Schaumburg, IL 60194 ~ Ph. 847-882-7580 ~ 847-882-7584 ~ Fax 847-882-1845

Feed My Starving Children Permission Form

Date: Tuesday, 11/19/19

Due: Tuesday, 10/22/19

Name of child: _____ has my/our permission to attend the Church of the Holy Spirit **Feed My Starving Children** Service Opportunity at 740 Wiley Farm Ct, Schaumburg, IL 60173 **Tuesday, November 19th, 2019 from 5:45pm - 7:30pm**

It is understood that all reasonable precautions will be taken by those in charge to prevent injuries, but neither those in charge shall be held responsible in case of accident. I hereby release and indemnify Church of the Holy Spirit, Mrs. Rosi Viquez, the staff, the volunteers, and the Catholic Bishop of Chicago, a corporation sole, from any and all liability arising from any claims of any kind or nature whatsoever from my child's participation in this event. I understand that if my teen violates any of the rules regarding possession or use of alcohol, or other drugs, or rules governing the trip and use of the property, I will be held accountable for damages and called to arrange immediate transportation home for my teen. **I understand that my teen should arrive at Feed My Starving Children at 5:45 pm and should be picked up at 7:30 pm.**

Signature of Candidate: _____ Birthdate: _____

Signature of Parent: _____ Date: _____

Emergency number: _____ Email: _____

My child: _____ will be picked up by me _____ be driven home by: _____

Please list two other people to notify in an emergency if you cannot be reached:

Name: _____ Phone No.: _____

Name: _____ Phone No.: _____

MEDICAL INFORMATION AND PERMISSION FORM

I grant permission for first aid to be given to _____ by Mrs. Rosi Viquez, and the catechists as their judgment deems advisable, and to make the necessary referrals to qualified physicians for treatment of illness or accident of a more serious nature. I understand that I will be promptly notified in the event of any serious illness or accident and prior to any major surgery except when delay in communication would endanger life. In case of medical emergency, I understand that every effort will be made to contact the parent/guardian of the participant. In the event that I cannot be reached, I hereby give permission to the physicians selected by the adult staff to hospitalize, secure proper treatment for, and order injection, anesthesia or surgery, if deemed necessary for my child.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Please list any medical problem, condition or food/ severe allergies here:

Permission forms need to be returned to the office.
No student can attend without returning the permission form and registering online at:
<https://www.fmssc.org/group-results?group=EV3PKZ> **Code: EV3PKZ**

Catequista: _____

Church of the Holy Spirit

1451 W. Bode Rd. ~ Schaumburg, IL 60194 ~ Ph. 847-882-7580 ~ Fax 847-882-1845

Forma de Permiso para "Feed My Starving Children"

Fecha: Martes 19 de Nov.

Entregar: Martes 22 de Octubre

Nombre de estudiante: _____ tiene mi/nuestro permiso para asistir la oportunidad de servicio que organiza Church of the Holy Spirit (CHS) en **Feed My Starving Children**, 740 Wiley Farm Court, Schaumburg, IL 60173 el **Martes 19 de noviembre 2019 de 5:45 pm - 7:30 pm**

Se entiende que se tomarán todas las medidas precautorias razonables por parte de las personas encargadas con el fin de prevenir lesiones, pero ninguna persona encargada será considera responsable en caso de haber un accidente. Por medio de la presente doy/damos permiso y excluimos de toda responsabilidad a la iglesia Church of the Holy Spirit (CHS), Sra. Rosi Viquez, su Equipo Pastoral, voluntarios, y al Obispo Católico de Chicago, una corporación única, de toda demanda de cualquier tipo que pueda surgir a través de la participación de mi/nuestro joven en éste evento. Entiendo/Entendemos que si mi/nuestro joven viola las normas de conducta sobre la posesión o el uso de alcohol o de otras drogas, o si viola las normas de conducta sobre el evento y el uso de la propiedad, yo seré/ nosotros seremos responsable(s) de los daños y recibiré/recibiremos una llamada para arreglar el transporte inmediato de mi/nuestro joven al hogar. **Entiendo/Entendemos que mi hijo/a debe de llegar a Feed My Starving Children a las 5:45 pm y debe ser recogido a las 7:30 pm.**

Firma del candidato: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Firma del Padre/Madre: _____ **Fecha:** _____

Número de emergencia: _____ **Email:** _____

Mi hijo: _____ será recogido por mí _____ será recogido por: _____

Liste 2 personas a quienes llamar en caso de Emergencia si no podemos contactarnos con usted.

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO Y PERMISO

Doy/Damos permiso que se den primeros auxilios a _____ por la Sra. Rosi Viquez y por las personas que transportan a mi/nuestro joven hacia y desde el lugar del evento como su juicio crea conveniente; y para hacer las referencias necesarias a médicos competentes sobre el tratamiento de enfermedad o de un accidente de una naturaleza más grave. Entiendo/Entendemos que seré/seremos notificado(os) en caso de alguna enfermedad o accidente grave y antes de cualquier cirugía mayor excepto cuando la demora/el retraso en la comunicación pondría en peligro la vida. En caso de la emergencia médica, entiendo/entendemos que se hará todo el esfuerzo para contactar el padre/la madre o el guardián del participante. En caso de que no me/nos pueden localizar, por medio de la presente doy/damos permiso a los médicos (escogidos por el equipo adulto) a hospitalizar, a asegurar tratamiento apropiado, y a ordenar inyección, anestesia o cirugía, si se cree necesario, para mi/nuestro joven.

Firma del Padre / Madre / Tutor: _____ **Fecha:** _____

Por favor anote problemas médicos, condiciones especiales, alergias severas o alergias a comidas:

Este Permiso firmado tiene que ser entregado a la oficina.

Ningún alumno puede asistir sin permiso firmado y sin inscribirse en línea en:

<https://www.fmssc.org/group-results?group=EV3PKZ>

Code: EV3PKZ