



# Youth & Families For Christ, INC.

*What starts here changes your life ...*



2809 13<sup>th</sup> Street  
Columbus, NE 68601



(402) 564-3700



yffcColumbus@gmail.com

## Formulario de Autorizacion de los Padres

Entiendo que puedo revocar esta autorizacion en cualquier momento presentando una solicitud escrito a la Juventud y Familias con Cristo, sin embargo en la medida en que la accion ya sido tomada, la no sera posible.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Padre/Guardian's nombre impreso: \_\_\_\_\_

Direccion postal: \_\_\_\_\_

Padres Telefono # \_\_\_\_\_ Nino de telefono de la celula # \_\_\_\_\_

Contactos de Emergencia: #1 \_\_\_\_\_

(Nombre y numero de telefono)

#2 \_\_\_\_\_

(Nombre y numero de telefono)

Mi hijo es un estudiante de la \_\_\_\_\_

(Nombre de la escuela)

Como padre / tutor, le doy permiso para que mi nino participe en cualquier de la Juventud y Familias de Cristo y para ser transportados desde o hacia dichas actividades. Con motive de pequenos grupos o de pernoctaciones, me gustaria ser contactado por YFFC Personal antes del evento, pero este permiso otorga el permiso de finiquito para mi hijo a participar. Tambien se incluyen las reuniones de trabajo que puede induir, pero no limitado a, libertad condicional, sesiones de asesoramiento, el OSS y el personal escolar, servicio comunitario, etc.

Estoy de acuerdo en proporcionar el transporte para mi hijo en un plazo razonable despues de los eventos mas de YFFC y no tienen YFFC responsable de mi hijo expulsion, despues de dichos eventos.

Estoy de acuerdo en permitir a los jovens para el personal de Cristo y/o voluntaries para cumplir con mi hijo antes, durante o despues del horario escolar, dentro o fuera de las instalaciones de la escuela. Entiendo que no se trata de la escuela los eventos afiliados y por lo tanto no tienen la escuela son responsables de ninguna manera.

Yo doy permiso a los Jovenes y Familias para Cristo a compartir la historia de mi hijo, sin necesidad de utilizar su nombre, fecha o el lugar y para usar la imagen de mijo en collages, boletines y/o mostrar.

Entiendo que en casa de una emergencia medica, cada intent se hara para comunicarse con las personas que aparecen en este formulario. En el caso de que no se puede llegar en caso de emergencia, yo doy mi permiso para la Juventud y Familias para Cristo personal y/o voluntaries para buscar atencion medica que consideren apropiadas para mi hijo.

Yo entiendo que todas precauciones de seguridad razonable se tendra en todo momento por Juventud y Familias para Cristo Colon, Inc. personal y voluntaries. Yo entiendo las posibilidad de peligros no previstos y conocer la posibilidad de riesgo. No acepta mantener Juventud y Familias para Crits, sus dirigentes, empleados o peronal voluntario respnsable de los danos, perdidas, enfermedades o lesiones.

Informacion medica acerca de mi hijo que la Juventud y Familias para personal de Cristo y/o voluntaries y el personal medico debe saber:

---

---

---

---

Padre o tutor firma: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_