



# YOUTH for CHRIST

2809 13 Street Columbus, Nebraska 68601

Phone: 402-564-3700  
Email: [yfc@frontiernet.net](mailto:yfc@frontiernet.net)  
Fax: 402-564-3848  
Website: [yfccolumbus.com](http://yfccolumbus.com)

## Formulario de Autorización de los Padres

Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento presentando una solicitud por escrito a la juventud con Cristo, sin embargo en la medida en que la acción ya ha sido tomada, la revocación no será posible.

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

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

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Padres Teléfono # \_\_\_\_\_ Niño de teléfono de la célula # \_\_\_\_\_

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

(Nombre y número de teléfono)

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

(Nombre y número de teléfono)

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

(Nombre de la escuela)

Como padre / tutor legal, le doy permiso para que mi niño participe en cualquier evento de la Juventud de Cristo y para ser transportados desde o hacia dichas actividades. Con motivo de pequeños grupos o de pernociaciones, me gustaría ser contactado por JPC Personal antes del evento, pero este permiso otorga el permiso de finiquito para mi hijo a participar. También se incluyen las reuniones de trabajo que puede incluir, 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 después de los eventos más de YFC y no tienen YFC responsable de mi hijo expulsión, después de dichos eventos.

Estoy de acuerdo en permitir a los jóvenes para el personal de Cristo y / o voluntarios para cumplir con mi hijo antes, durante o después 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 jóvenes 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 mi hijo en collages, boletines y / o mostrar.

Entiendo que en caso de una emergencia médica, cada intento se hará 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 para Cristo personal y / o voluntarios para buscar atención médica que consideren apropiadas para mi hijo.

Yo entiendo que todas las precauciones de seguridad razonable se tendrá en todo momento por Juventud para Cristo Colón, Inc. personal y voluntarios. Yo entiendo la posibilidad de peligros no previstos y conocer la posibilidad de riesgo. No acepta mantener Juventud para Cristo, sus dirigentes, empleados o personal voluntario responsable de los daños, pérdidas, enfermedades o lesiones.

Información médica acerca de mi hijo que la juventud para el personal de Cristo y / o voluntarios y el personal médico debe saber:

---

---

---

---

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

Imprima el formulario