



## DIOCESE OF VENICE IN FLORIDA

1000 Pinebrook Rd., Venice, FL 34285  
(941) 484-9543

### AUTORIZACIÓN DEL PADRE/ TUTOR PARA DEJAR A UN MENOR AL CUIDADO DE UN TERCERO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Entidad diocesana: Our Lady of Light Parish Fecha del evento \_\_\_\_\_

El suscrito, padre, madre, tutor del menor, \_\_\_\_\_, otorga su autorización para que el menor de quien es padre, madre o tutor quede al cuidado del siguiente adulto: \_\_\_\_\_ (mediante presentación de un documento de identificación con foto) el \_\_\_\_\_ en la hora o en las circunstancias que se indican debajo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comprende que la parroquia/ escuela puede conocer o no a este tercero y que la misma no realiza declaraciones respecto del carácter, los antecedentes penales, los antecedentes de manejo, el seguro o la idoneidad de la persona para la supervisión de menores. Al dejar al menor de quien es padre, madre o tutor al cuidado del tercero antes identificado, la parroquia/ escuela no asume otra responsabilidad por el cuidado, el bienestar o cualquier otro aspecto del menor.

**Por la presente, libera de responsabilidad a la escuela/ parroquia/ programa, al Obispo, en forma individual o como sociedad unipersonal, y a todos los agentes, empleados y voluntarios de dicha parroquia/ escuela/ programa (en adelante y en conjunto, la "Iglesia") frente a cualquier responsabilidad civil, incluso la que surja de la negligencia de la Iglesia como consecuencia de su actuación conforme a esta autorización. Asimismo, acuerda eximir de responsabilidad a la Iglesia por cualquier reclamo o demanda que pueda entablarse como consecuencia de la presente autorización.**

\_\_\_\_\_  
Padre, madre o tutor del menor

\_\_\_\_\_  
Adulto en calidad de tercero

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

Diócesis de Venice  
1000 Pinebrook Rd., Venice, FL 34285  
(941) 484-9543

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN Y USO DE IMÁGENES DE ALUMNOS  
EN FOTOGRAFÍAS, CINTAS DE VIDEO U OTROS MEDIOS**

El suscrito, padre, madre o tutor de \_\_\_\_\_, quien es menor de edad/ alumno de \_\_\_\_ grado, otorga a Our Lady of Light Parish in Fort Myers, Inc (Escuela/ Parroquia) los siguientes derechos irrevocables:

1. derecho a usar el nombre, las fotografías, las imágenes, los retratos, la voz, la apariencia o la actuación (en adelante y en conjunto, la "imagen") del menor antes indicado en relación con las actividades educativas, de promoción y de recaudación de fondos de tal escuela o parroquia o para cualquier otra finalidad legítima;
2. derecho a usar, reproducir, publicar, exhibir, distribuir y transmitir la imagen del menor de quien soy padre, madre o tutor de manera individual o junto con otras imágenes o material impreso en la producción de folletos, diapositivas, películas, transmisiones (de radio y televisión), cintas de audio o video, grabaciones, fotografías, CD-ROM y cualquier otro medio de transmisión actualmente conocido o que se desarrolle posteriormente;
3. derecho a usar, reproducir, publicar, exhibir, distribuir y transmitir la imagen del menor de quien soy padre, madre o tutor de manera individual o junto con otras imágenes o material impreso en el sitio web de la escuela (Internet); no se publicará información personal, como el domicilio o número de teléfono;
4. derecho a grabar, reproducir, amplificar, editar y simular la imagen del menor de quien soy padre, madre o tutor y todos los efectos de sonido que se produzcan;
5. derecho a registrar como propiedad intelectual, en nombre de la escuela o parroquia, obras que contengan la imagen del menor; y
6. derecho a ceder a terceros los derechos antes mencionados.

Comprende que la cinta de video, las fotografías u otros medios que incorporen la imagen del menor serán de titularidad de la escuela. Por este medio renuncia al derecho de inspeccionar o autorizar el uso de la imagen del menor de quien es padre, madre o tutor o de cualquier otro material terminado que incorpore dicha imagen.

Comprende y acepta que no recibirá compensaciones, en la actualidad o en el futuro, por el uso de la imagen del menor y las disposiciones de este documento no crearán obligaciones por parte de la escuela de hacer uso de los derechos o el material estipulados en el mismo.

Por este medio libera de responsabilidad de manera permanente a Frank J. Dewane, en su calidad de Obispo de la Diócesis de Venice, y a sus sucesores en el cargo, una sociedad unipersonal, a la escuela/ parroquia católica Our Lady of Light Parish in Fort Myers, Inc, sus apoderados, empleados y cesionarios de cualquier reclamo, demanda o derecho de acción de cualquier naturaleza que pueda surgir del uso de la imagen del menor, incluso los reclamos por difamación e invasión a la privacidad.

Por este medio certifica que es el padre, madre o tutor del menor mencionado en los párrafos anteriores y otorga su consentimiento, sin reservas, al acuerdo anterior en nombre de dicho menor. Este acuerdo tendrá una validez de cuatro años a partir de la fecha de su firma, excepto que se revoque por escrito.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Domicilio

\_\_\_\_\_  
Teléfono

**Entregue este formulario a la escuela u oficina parroquial.**

Diócesis de Venice  
1000 Pinebrook Rd., Venice, FL 34285  
(941) 484-9543

### AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA MENOR

NOMBRE DEL MENOR \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC. \_\_\_\_\_

PARROQUIA/ ESCUELA: Our Lady of Light Parish in Fort Myers, Inc

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

PADRES/ TUTORES: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO: TRABAJO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CASA: \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

CONTACTO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN MÉDICA: indique toda la información sobre alergias, necesidades de dieta específicas, medicamentos especiales, impedimentos físicos, tipo sanguíneo, afecciones o cualquier otra información necesaria en caso de emergencia. Explique detalladamente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médico del menor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

En el caso de que el alumno antes mencionado sufra una enfermedad o lesiones, se harán todos los esfuerzos razonables para comunicarse con uno o ambos padres, con el o los tutores del menor o con el contacto de emergencia. En caso de emergencia médica, cuando no se pueda notificar a las personas mencionadas o las mismas no estén disponibles, autorizo (autorizamos) a la parroquia, escuela u otros funcionarios diocesanos a prestar su consentimiento para exámenes radiográficos, tratamientos anestésicos, médicos o quirúrgicos y/o atención hospitalaria, según lo considere necesario y apropiado un médico autorizado para ejercer en el Estado de la Florida. Esta autorización tiene una validez de un año a partir de la fecha de su firma.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor