



# Sociedad del St. Andrew

ESPIGANDO LOS CAMPOS DE AMÉRICA ~ ALIMENTANDO A LOS HAMBRIENTOS DE AMÉRICA



## FORMA PARA ESPIGADOR-REQUERIDA

COMPLETE UNA FORMA PARA CADA ESPIGADOR Y TRÁIGALA AL ACONTECIMIENTO. HAGA EL FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRAS DE IMPRENTA.

Nombre de espigador \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha del espiguero \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono: casero ( ) \_\_\_\_\_ trabajo ( ) \_\_\_\_\_ célula ( ) \_\_\_\_\_

Nombre de la iglesia o del grupo \_\_\_\_\_

Dirección del grupo de denominación \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Email (Correo electrónico) \_\_\_\_\_

Contacto de la iglesia o del grupo \_\_\_\_\_ Posición \_\_\_\_\_ Email (Correo electrónico) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono: casero ( ) \_\_\_\_\_ trabajo ( ) \_\_\_\_\_ célula ( ) \_\_\_\_\_

Quisiera recibir:  El boletín de noticias de la Sociedad del St. Andrew cada tres meses  Noticias electrónicas mensuales de *Gleanings*

## DOCUMENTO DE RESPONSABILIDAD Y FORMA MEDICAL

COMPLETE ESTA SECCIÓN LO MEJOR POSIBLE QUE SEPA. USE EL ATRÁS SI SEA NECESARIO.

Enumere cualquier alergia a las medicinas, a los alimentos, etc. \_\_\_\_\_

Fecha del inyección más reciente del tétanos \_\_\_\_\_ Enumere cualquier historia de la enfermedad seria (diabetes, asma, epilepsia, etc.) u heridas u hospitalización reciente \_\_\_\_\_

¿Cuáles medicaciones están tomándose ahora? \_\_\_\_\_

Enumere cualquier preocupación que el supervisor del campo deba estar enterado. \_\_\_\_\_

**REQUERIDO:** En caso de que (nombre del espigador) \_\_\_\_\_ sufra cualquier enfermedad o accidente que requiera la hospitalización de urgencia, la medicación, o la cirugía mientras que participe en este espiguelo, con la recomendación del doctor, después de consultar con los adultos o el supervisor de este acontecimiento, doy por este medio mi permiso para cualquier tratamiento médico que se pueda juzgar necesario y razonable bajo las circunstancias, entendiéndolo que el coordinador de espiguelo u otra persona responsable estará en contacto conmigo lo antes posible. Entiendo y comprendo completamente que el cuidado razonable será ejercitado por los adultos que supervisen este acontecimiento de espiguelo para proteger la seguridad de esos que participen.

Las fotos, los videos, el audio y otras imágenes en los cuales aparezco que se me saquen durante los espigueros se pueden utilizar por la Sociedad del St. Andrew para la cobertura de noticias, boletines de noticias, publicidad, informes, exhibiciones, y para otra impresión, televisión, telaraña o noticias electrónicas o propósitos promocionales.

**La seguridad es de importancia suprema en un acontecimiento de espiguelo. Para la protección de todos que participen, este documento de renuncia es necesaria: No sostengo al consejo de administración, ni a los empleados de la Sociedad del St. Andrew (SoSA), ni a cualquier voluntario responsable por cualquier herida, daño corporal, accidentes o muerte del niño mío/o de mí mismo durante los acontecimientos de espiguelo patrocinados por Sociedad del St. Andrew. Tampoco no hago responsable a la persona que posee y/o opera las propiedades donde espigamos y rescatamos o adonde entregamos los alimentos por los accidentes, herida o la muerte durante los acontecimientos de espiguelo.**

Firma \_\_\_\_\_ (Fecha) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (Fecha) \_\_\_\_\_  
(Espigador) (Padre/guarda, si el espigador es menos de 18 años de edad)

## NOTIFIQUE EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono: casero ( ) \_\_\_\_\_ trabajo ( ) \_\_\_\_\_ célula ( ) \_\_\_\_\_