**Consentimiento Paterno**

El consentimiento debe tener firmas de ambos padres (incluso si están divorciadas o separadas) cuando

el joven viaja fuera de los Estados Unidos. Si un padre acompaña al joven, el otro

los padres deben firmar este formulario. Si uno de los padres ha fallecido, adjunte un certificado de defunción.

Nosotros, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, los padres / tutores de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Padres o tutores) (Nombre del menor)*

dar a nuestro hijo, un menor que reside en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dirección), permiso para acompañar a un Voluntarios Metodistas En el equipo de la Misión a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ubicación) y participar como miembro del grupo. Reconocemos que estamos permitiendo que nuestro hijo participe por completo de nuestra propia iniciativa, riesgo, y responsabilidad. Se nos ha informado y entendemos que el grupo puede estar expuesto a riesgos inusuales. Esos riesgos pueden involucrar, entre otras cosas, lo siguiente:

Peligros que resultan de la enfermedad; de la insurrección civil o la guerra del tipo que hemos visto en los últimos años en Somalia, Bosnia, Liberia; de los peligros de posguerra como las minas terrestres; de características geográficas tales como altitudes elevadas, que puede tener un efecto perjudicial en personas con afecciones cardíacas o enfermedades respiratorias; de calor y humedad extremos sin aire acondicionado disponible, o de frío extremo sin calefacción central. Lo anterior no es una lista exhaustiva de peligros que pueden surgir, pero es ilustrativo de algunos tipos de peligros que se pueden enfrentar.

Además, expresamente autorizamos y aceptamos cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico o tratamiento, y / o atención hospitalaria bajo la supervisión general o especial, y con el asesoramiento de un médico con licencia, cirujano, anestesiólogo, dentista u otro personal médico calificado que actúe bajo su supervisión, para nuestro hijo, debería ser necesario por enfermedad o lesión.

Autorizo ​​específicamente a un médico u otro profesional médico apropiado para tratar a la enfermedad del menor por nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por el procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y prescribiendo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y proporcionar dicha prescripción a mi hijo para el tratamiento.

Ahora, por lo tanto, en consideración del permiso otorgado a nuestro hijo para acompañar al equipo de la misión y participar en el viaje misionero, lo hacemos por nosotros mismos, nuestro hijo y nuestros herederos, albaceas y administradores, no harán responsables a los líderes del equipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Conferencia de La Iglesia Metodista Unida, los Voluntarios Metodistas Unidos en misión, sus oficiales y miembros, así como todos los demás participantes y patrocinadores de dicho viaje misionero, actuando oficialmente o no, de todas las reclamaciones, demandas, acciones o causas de acción de ningún tipo, incluida la muerte de nuestro hijo o cualquier lesión a nuestro hijo o la pérdida o daño a la propiedad que pueda ocurrir de cualquier causa durante el viaje, así como todos los viajes de tierra y de vuelo incidentes a dicho viaje.

Es nuestra intención, mediante este documento, consentir en la participación de nuestro hijo en el viaje misionero, consentir en permitir que el equipo de líder (es) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para actuar durante la duración del viaje de la misión, y renunciar a todo derecho de acción por nosotros mismos y nuestro menor contra las partes mencionadas anteriormente.

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

Padre/Guardian Padre/Guardian

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

Dirección Dirección

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **Notarización del formulario de consentimiento de los padres**

ESTADO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARROQUIA O CONDADO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ En este \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (año), vino ante mí personalmente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para mí conocido es la misma persona descrita en su identificación y a quien ejecutó el sello notarizando, que reconoció que el mismo actúa libremente en firmar tal acuerdo.

Notario Público, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Parroquia o Condado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mi Comisión expira \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_