



PARENT/GUARDIAN PERMISSION/PERMISO DE LOS PADRES/GUARDIANES

I request that my son/daughter be permitted to participate in field trips/events and activities of the BSC Youth Ministry. As condition of being allowed to do so, I hereby, release and discharge the Youth Ministry from any and all claims for personal injuries, property damage that my son/daughter may suffer as a result of participating in these field trips/event and activities. Whether or not such injuries or damage are caused by the negligence (active or passive) of the Youth Ministry or its employees/volunteers. Should it be necessary for my son/daughter to have medical treatment while participating in the field trips/events and activities, I hereby give the Youth Ministry personnel permission to use their judgment in obtaining medical service and give permission to the physician selected by the Youth Ministry to render medical treatment deemed necessary and appropriate by the physician. I agree to relieve the Youth Ministry and other adults participating from any liability in connection with this request.

Initials: \_\_\_\_\_

I agree that in the event my child is injured as a result of his/her participation in the above named youth activities, including transportation and from these activities, whether or not caused by the negligence (active or passive) of the youth ministry, or any of its agents or employees, recourse for the payment of any resulting hospital, medical or related costs and expenses will first be had against any accident, hospital or medical insurance or any available benefit plan of mine or of my spouse. I UNDERSTAND THAT MY INSURANCE BENEFITS THAT ARE EFFECTIVE HAVE LIMITED APPLICATION.

Initials: \_\_\_\_\_

Yo pido que a mi hijo(a) se le permita participar en las excursiones/eventos y actividades del Ministerio de Jovenes de BSC. Como condicion de que se le permita participar, yo declaro que libero a el Ministerio de Jovenes de BSC de toda y cualquier demanda por daños fisicos/daños de propiedad que mi hijo(a) pueda sufrir como resultado de participar en estas excursiones/eventos y actividades. Aunque sean o no estos daños causados por la negligencia (activa o pasiva) del Ministerio de Jovenes o sus empleados/voluntarios. Si es necesario que mi hijo(a) reciba tratamiento medico mientras participa en estas excursiones/eventos y actividades, yo le doy permiso al equipo del Ministerio de Jovenes de BSC que use su juicio al obtener servicios medicos y doy permiso al doctor elegido por el Ministerio de Jovenes para que provea el tratamiento medico que el doctor crea necesario y apropiado. Estoy de acuerdo en liberar a el Ministerio de Jovenes de BSC y los adultos que participan en la excursion/evento o actividad de cualquier obligacion en coneccion con este pedido.

Iniciales: \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo que si mi hijo(a) sufre un accidente como resultado de su participacion en las actividades del Ministerio de Jovenes de BSC, incluyendo la transportacion y de las actividades mismas, a si sean causadas por la negligencia (activa o pasiva) del Ministerio de Jovenes de BSC, o sus agentes o empleados, el recurso para los pagos de los costos y gastos medicos o del hospital que resulten seran primero cobrados de cualquier plan de seguro medico, de accidente, o de hospital, o cualquier plan de beneficios mio o de mi esposo(a) que este disponible. YO COMPRENDO QUE LOS BENEFICIOS DE MI ASEGURANZA TIENEN APLICACION LIMITADA.

Iniciales: \_\_\_\_\_

Photography release/permiso de fotografias

I grant the BSC Youth Ministry, its representatives and employees the right to take photographs of me and my property in connection with the above-referenced field trips/events and activities. I authorize the BSC Youth Ministry, its assigns and transferees to copyright, use and publish the same in print and/or electronically. I agree that the BSC Youth Ministry may use such photographs of me with or without my name and for any lawful purpose, including for example such purposes as publicity, illustration, advertising, and Web content.

Parent/Guardian Initials: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Member Signature/Firma del(la) Joven

Yo le doy al Ministerio de Jovenes de BSC y sus empleados el derecho de fotografiarme y mi propiedad en coneccion con las excursiones, eventos y actividades del Ministerio. Yo doy autoridad al Ministerio de Jovenes de BSC, y sus agentes, que usen y publiquen las fotografias en papel o electronicamente. Estoy de acuerdo de que el Ministerio de Jovenes de BSC puede usar mis fotografias con o sin mi nombre y para cualquier proposito legal, incluyendo por ejemplo tales usos como publicidad, ilustracion, y contenido de pagina(s) web.

Iniciales del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Candidate Signature/Firma del(la) Joven

**I have read and understand all of the above/He leído y comprendido todo lo mencionado aqui:**

\_\_\_\_\_  
**Parent/Guardian Signature/Firma de Padre Guardian**

\_\_\_\_\_  
**Date/Dia**