



DIOCESE OF ORANGE

MINOR PERMISSION AND LIABILITY RELEASE FORM

ACTIVITY: Stations of the Cross Hike
DATE & PLACE: Flagpole Hill / San Clemente / Saturday, March 14, 2026
SCHOOL/PARISH: St. Edward the Confessor Parish

STUDENT/MINOR PARTICIPANT'S NAME: _____

DATE OF BIRTH: _____ **CHECK ONE:** FEMALE MALE

STUDENT'S CELL PHONE: _____

PARENT/GUARDIAN NAME(S): _____

HOME ADDRESS: _____

MOTHER'S HOME/CELL PHONE: _____ **FATHER'S HOME/CELL PHONE:** _____

EMERGENCY CONTACT

NAME: _____ **PHONE:** _____ **RELATION:** _____

MEDICATION *During the above named activity, my child has my permission to take the following:*

Choose at least one:

- My child will be taking a prescription medication.
Name of medication: _____ Dosage: _____ Times per day: _____
- My child will be taking a non-prescription medication.
Name of medication: _____ Dosage: _____ Times per day: _____
- My child will not be bringing any medications, but I authorize, if needed, school/parish/diocesan staff to give my child non-prescription, over-the-counter, medications:

Notes:/Allergies/Medical Problems/Special Dietary Requirements: _____

I, _____ grant permission for my child, _____
Parent or Guardian's Name Child's Name

to participate in this school/parish/diocesan event. This activity will take place under the guidance and direction of school/parish/diocesan employees and/or volunteers from _____
Name of School/Parish

As parent/legal guardian, I remain legally responsible for any personal actions taken by the above named minor participant. I agree on behalf of myself, my child named herein, or our heirs, successors, and assigns, to hold harmless and defend _____, its officers, directors, employees and agents, and the Diocese of Orange, its

Name of School/Parish
employees and agents, chaperones, or representatives associated with the event, from any claim arising from or in connection with my child attending the event or in connection with any illness or injury (including death) or cost of medical treatment in connection therewith, and I agree to compensate the parish/school, its officers, directors and agents, and the Diocese of Orange, its employees and agents and chaperones, or representative associated with the event for reasonable attorney's fees and expenses which may incur in any action brought against them as a result of such injury or damage, unless such claim arises from the negligence of the parish/school or the Diocese of Orange.

I authorize the making of photographs, motion pictures, video tapes, recordings or other memorializing of said event and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit or control such making or use.

I give permission to the physician, nurse, dentist or licensed care staff selected by the supervisory personnel then present to render medical, dental or other appropriate treatment deemed necessary and appropriate by the physician, nurse, dentist or licensed care staff.

Parent Signature: _____ **Date:** _____

Parent Signature: _____ **Date:** _____



DIÓCESIS DE ORANGE

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD: Caminata por las Estaciones de la Cruz

FECHA Y LUGAR: Flagpole Hill / San Clemente / Sábado 14 de marzo de 2026

ESCUELA/PARROQUIA: St. Edward the Confessor Parish

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/PARTICIPANTE MENOR: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

TELÉFONO CELULAR DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE(S) DE LOS PADRES/GUARDIÁN: _____

DOMICILIO: _____

CASA DE LA MADRE/TELÉFONO CELULAR: _____

CASA DEL PADRE/TELÉFONO CELULAR: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

NOMBRE: _____ **TELÉFONO:** _____ **RELACIÓN:** _____

MEDICACIÓN Durante la actividad mencionada anteriormente, mi hijo tiene mi permiso para tomar lo siguiente:

Seleccione al menos uno:

- Mi hijo tomará un medicamento recetado.
Nombre de la medicación: _____ Dosis: _____ Veces al día: _____
- Mi hijo tomará un medicamento sin receta.
Nombre de la medicación: _____ Dosis: _____ Veces al día: _____
- Mi hijo no traerá ningún medicamento, pero autorizo, si es necesario, que el personal de la escuela/parroquia diocesana darle a mi hijo/a medicamentos de venta libre sin receta médica.

Notar: / Alergias / Problemas médicos / Requisitos dietéticos especiales: _____

Yo, _____ concedo permiso para mi hijo/a, _____

Nombre del padre o guardián

Nombre del niño

para participar en este evento escolar/parroquial diocesano. Esta actividad se llevará a cabo bajo la guía y dirección de empleados de la escuela/parroquia diocesana y/o voluntarios de _____

Nombre del escuela o parroquia

Como padre/guardián legal, sigo siendo legalmente responsable de cualquier acción personal tomada por el participante menor mencionado anteriormente. Acepto en mi nombre, en el de mi hijo nombrado en este documento, o de nuestros herederos, sucesores y cesionarios, mantener inofensivo y defender a _____

Nombre del escuela o parroquia

sus empleados y agentes, acompañantes o representantes asociados con el evento, de cualquier reclamo que surja de o en relación con mi hijo que asiste al evento o en relación con cualquier enfermedad o lesión (incluida la muerte) o el costo del tratamiento médico en relación con el mismo, y acepto compensar a la parroquia/escuela, sus funcionarios, directores y agentes, y la Diócesis de Orange, sus empleados y agentes y acompañantes, o representante asociado con el evento por honorarios y gastos razonables de abogados en los que pueda incurrir en cualquier acción presentada contra ellos como resultado de dicha lesión o daño, a menos que dicho reclamo surja de la negligencia de la parroquia/escuela o la Diócesis de Orange.

Autorizo la realización de fotografías, películas, cintas de video, grabaciones u otra conmemoración de dicho evento y la participación de mi hijo en el mismo, y la publicación y duplicación u otro uso de los mismos. Renuncio a cualquier derecho a compensación o cualquier derecho que de otra manera pudiera tener para limitar o controlar dicha fabricación o uso.