

Diócesis Católica de Kioto  
Formulario de Autorización de los Padres/Tutores  
(Participación en actividades de la Iglesia)

1. Nombre de la actividad

---

2. Fecha de inicio y término de la actividad

---

3. Lugar de realización

---

4. Organizador y responsable

Organizador: Diócesis Católica de Kioto      Comisión de:

---

Responsable directo (Nombre):

---

Teléfono / contacto del responsable directo:

---

5. Datos del participante

Nombre (en alfabeto; incluya también el *furigana* o pronunciación japonesa en *katakana*):

---

Fecha de nacimiento:

---

Edad: \_\_\_\_\_ años

Dirección:

---

Teléfono:

---

Contacto en caso de emergencia:

---

6. Autorización de los padres/tutores

Yo, como padre/madre o tutor legal, autorizo a mi hijo/a a participar en esta actividad organizada por la Iglesia.

He recibido información sobre la actividad, comprendo su contenido, y confío en que los responsables cuidarán la seguridad, la salud y el bienestar de cada uno de los participantes.

Asimismo, doy mi consentimiento para los siguientes puntos:

(1) Uso de fotografías y videos

Respecto al uso de las fotos y de los videos que pueden ser tomados durante la actividad,

por favor marque una opción: ☒

- ☐ Autorizo el uso solo al interior de la Iglesia  
(informes, carteles y materiales internos).
- ☐ Autorizo el uso también para difusión externa  
(boletines, página web y redes sociales de la Iglesia).
- ☐ No autorizo la publicación de fotos o videos  
(solo su uso interno como registro).

(2) En caso de emergencia

Si mi hijo/a se enferma o se lastima durante la actividad, autorizo a los responsables a brindarle los primeros auxilios y, si es necesario, a llevarlo/a a un centro médico.

(3) Gestión de la seguridad

Entiendo que mi hijo/a debe seguir las indicaciones de los responsables.

Soy consciente de que ellos harán todo lo posible para cuidar a los participantes y no haré responsable a la organización por accidentes imprevistos, salvo en caso de negligencia grave.

---

Fecha:

---

Nombre y firma del padre/madre o tutor:

---

---

7. Información médica (Opcional / Solo si es necesario)

☐ Alergias (comida, medicina, etc.):

---

☐ Medicamentos que toma actualmente:

---

☐ Otras observaciones importantes:

---

---

8. Para uso interno del organizador

Recibido por:

---

Fecha de confirmación del contenido:

---