



**--ALL SAINTS YOUTH MINISTRY
w/ HOLY TRINITY YOUTH MINISTRY--**

FALL RETREAT



Camp St. Charles

ULTIMATE OUTING "RETIRO & RALLY"

OCTUBRE 21-22, 2017

La Parroquia de All Saints y Holy Trinity están trabajando juntos para este evento. Hay dos aspectos que conforman un Ultimate Outing: un componente es el **retiro** seguido por el segundo componente que es el **rally**.

Por favor seleccione uno:

Reterio solamente:

- Reunirse en All Saints el Sabado 21 de Octubre a las 7:00 am
- Comida: Almuerzo y Cena el Sabado y Desayuno el Domingo
- *Será en Newburg MD, Esta retiro es una mezcla espiritual, social, sacramental, diversión, relajación y el resto de los elementos necesarios para proporcionar un excelente fin de semana para los jovenes.*
- Regreso a All Saints el Domingo 22 de Octubre a las 11:00 am
- Costo: **\$50 Regístrese antes de Septiembre 17 y solo paga \$40**

Rally Solamente:

- Reunirse en All Saints el Domingo 22 de Octubre a las 11:00 am
- Comida: Cena el Domingo
- Costo incluye una camisa manga larga de Youth Rally
- *Se llevara a cabo en O'Connell High School, para este evento tan popular se esperan 600 jovenes Catolicos para celebrar el ser Católico en un entorno lleno de diversión... Concierto y misa con el Obispo!*
- Regreso a All Saints el Domingo 22 de Octubre a las 9:00 pm
- Costo: **\$25... Regístrese antes de Septiembre 17 y solo paga \$20**

Ultimate Outing (Retiro Y Rally combo):

- Reunirse en All Saints el Sabado 21 de Octubre a las 7:00 am
- Regreso a All Saints el Domingo 22 de Octubre a las 9:00 pm
- Costo incluye una camisa manga larga de Youth Rally, transporte, estadia, y todo los alimentos para el fin de semana.
- Costo: **\$60 (el mejor valor!) ... Regístrese antes de Septiembre 17th y solo paga \$50**

Fecha Limite: Octubre 6, 2017 o antes si los espacios se llenan (espacio limitado)
¿Preguntas? Contacte a Candy al 703-393-2141 cbenitez@allsaintsva.org

Nombre:	Fecha de Nacimiento:
Telefono de Casa:	(Movil)
Direccion:	
Correo electronico:	
Escuela :	Año de graduacion:
Talla de camisa (Adulto):	
Padres conductor disponible:	

Permiso parental y liberación de responsabilidad:

como padre/madre/tutor legal del participante nombrados anteriormente, yo (nosotros) doy mi (nuestro) permiso para que él o ella pueda participar plenamente en el caso descrito anteriormente. Yo (nosotros) y por mi propia cuenta y en nombre de mi (nuestro) niño/a (referido aquí como "participante") libero y acepto para siempre la Iglesia de Todos Los Santos, sus directores, miembros y agentes de cualquier y toda responsabilidad, reclamaciones y demandas por lesiones personales, enfermedad y muerte, así como daños a la propiedad y los gastos de cualquier naturaleza, que pueden ser ocasionados por el abajo firmante o el participante, resultante de la participación de dicho participante en el evento anteriormente descrito (incluido el transporte entre la casa del participante, la Iglesia de Todos Los Santos, y de la ubicación del evento). Yo (nosotros) en nombre del participante asume todo el riesgo de lesiones personales, enfermedad, muerte, daños y gastos derivados de la participación de dicho participante en el evento anteriormente descrito.

Además, autorizo y doy permiso a la Iglesia de Todos Los Santos, sus directores, miembros y agentes para proporcionar cualquier transporte necesario y alimentos para el participante, mientras que él o ella este involucrado en el caso descrito anteriormente. Yo (nosotros) autorizo a la Iglesia de Todos Los Santos, sus miembros, empleados y agentes para admitir al participante a un médico, hospital u otro proveedor de atención médica autorizado para el tratamiento médico y asumo plena responsabilidad por todos los costos de dicho tratamiento. Además, si es necesario para que el participante a regresar a sus hogares debido a la médica, disciplinarias, u otras razones yo (nosotros) asumimos responsabilidad por el transporte del participante al inicio y los costos conexos.

Contacto de Emergencia:

Nombre	Telefono de Casa	Telefono Movil

Infomacion de Salud:

Existen condiciones o alergias (alimentos, etc.) que pueden afectar la participación del participante en el evento descrito anteriormente? Si NO Si la respuesta es "Sí", por favor, explicar:

Hay algún medicamento recetado o otro medicamento que el participante puede estar tomando durante el evento descrito anteriormente? SI NO Si "SÍ", por favor, proporcione el nombre, dosis y posibles efectos secundarios del medicamento(s):

Yo (nososotors) entiendo y acepto los términos y condiciones de la participación del participante en el caso descrito anteriormente.

Nombre del Padre

Firma del Padre

Telefono de Casa:

Movil del padre:

Uso de Oficina Solamente

Payment Date:

Check Number:

Amount: