

**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:

---