



BISHOP CONATY-OUR LADY OF LORETTO HIGH SCHOOL

A Comprehensive College Preparatory Catholic High School
2900 West Pico Boulevard, Los Angeles, California 90006-3802
Telephone 323-737-0012 • Fax 323-737-1749 • www.bishopconatyloretto.org

BEFORE/AFTER SCHOOL TUTORING/ACTIVITY PERMISSION FORM

STUDENT NAME: _____ GRADE: _____

TUTORING (Specify Teacher): _____ ACTIVITY (Specify): _____

DATE(S): _____ TIME(S): _____

I request that my daughter be permitted to participate in the above field tutoring sessions/activity. My daughter has no medical conditions that would render it inappropriate for her to participate in this activity. I have returned the Emergency Medical Consent Release Form to the school. I agree to direct my daughter to cooperate and conform to directions and instructions of the school personnel responsible for this activity. I understand that my daughter must abide by the rules and regulations of both Bishop Conaty-Our Lady of Loretto High School and the event venue. Failure to abide by them will result in disciplinary action

As a condition of participating in this activity, I hereby release and discharge the Roman Catholic Archbishop, a corporation sole, Archdiocese of Los Angeles Education & Welfare Corporation and the school, their respective employees, and any parent/volunteer/chaperone from any and all claims for personal injuries, wrongful death, or property damage that my daughter may suffer as a result of participation in the activity described above, whether or not such injuries or damage are caused by the negligence (active or passive) of the Archdiocese, the school, or their employees or chaperones.

Should it be necessary for my daughter to have medical treatment while participating in this activity, I hereby give the responsible personnel or chaperones permission to use their judgment in obtaining medical service, and I give permission to the physician selected by the school personnel or chaperone to render medical treatment deemed necessary and appropriate by the physician. I agree to relieve the school and other participating adults from any liability in connection with this request.

I understand that the insurance benefits through the school, if any, may have limited application, and that I am entirely responsible for the cost of all medical treatment provide to my child. I agree to indemnify and hold the school harmless from the cost of any medical treatment and related expense and cost incurred.

Please also indicate below the means of transportation that will be used upon dismissal. It is extremely important that you make arrangements to pick up your daughter on time for all functions, especially events that end in the late evening. Thank you.

- I will pick my daughter up at the end of the activity.
- My daughter will take the bus home.
- My dughter will drive herself home.
- My daughter will carpool home with _____ (Name)
- My daughter will walk home.
- Other. (Please specify.) _____

Parent/Guardian Name [Print] Parent/Guardian Signature Date

Day Phone Cell Phone

Person to notify in case of emergency or Parent/Guardian is unavailable:

Name

Day Phone Cell Phone

Health Insurance Company: _____ Policy No.: _____



BISHOP CONATY-OUR LADY OF LORETTO HIGH SCHOOL

A Comprehensive College Preparatory Catholic High School
2900 West Pico Boulevard, Los Angeles, California 90006-3802
Telephone 323-737-0012 • Fax 323-737-1749 • www.bishopconatyloretto.org

FORMULARIO DE PERMISO DE TUTORIA/ACTIVIDAD ANTES/DESPUES DE LA ESCUELA

NOMBRE DE ALUMNA: _____ GRADO: _____

TUTORIA (Especificar el Maestro): _____ ACTIVIDAD (Especificar): _____

FECHA(S): _____ HORA(S): _____

Solicito que a mi hija se le permita participar en la tutoría o actividad descrita arriba. Mi hija no tiene ninguna condición médica que podría hacer inadecuado para que ella participe en esta actividad. He regresado a la escuela la Forma de Consentimiento de Emergencia Medical. Me comprometo a dirigir a mi hija para que coopere y cumpla con las indicaciones e instrucciones de la escuela o personal de la Arquidiócesis responsable de esta actividad. Entiendo que mi hija debe cumplir con las reglas y reglamentos de ambas Bishop Conaty-Our Lady of Loretto High School y la sede del evento. El incumplimiento de ellas puede resultar en acción disciplinaria

Como condición para la participación en esta actividad, por medio de la presente, libero y absuelvo al Arzobispo Católico y Romano de Los Angeles, a la Corporación Educativa y de Bienestar de la Arquidiócesis de los Angeles, a la escuela, a sus respectivos empleados y a cualquier padre voluntario/y chaperón de cualquier y todo reclamo o demanda por lesiones personales, muerte o daños a la propiedad que mi hija pueda padecer como resultado de su participación en la actividad descrita arriba, ya sea que esas lesiones o daños sean o no sean causadas por la negligencia (activa o pasiva) de la Arquidiócesis, la escuela, o sus empleados o chaperones.

Si es necesario que mi hija reciba tratamiento médico durante su participación en esta actividad, por medio de la presente otorgo al personal responsable o chaperones permiso de utilizar su juicio para obtener servicio médico y doy permiso al médico seleccionado por el personal de la escuela o chaperones para que provea tratamiento médico estimado necesario y apropiado por el médico. Estoy de acuerdo absolver a la escuela y a los otros adultos participantes de cualquier responsabilidad en relación con esta petición.

Tengo entendido que los beneficios del seguro a través de la escuela o parroquia, si los hay, pueden tener una aplicación limitada, y que yo soy totalmente responsable por el costo de todo tratamiento médico proporcionado a mi hija/o. Estoy de acuerdo en indemnizar y eximir a la escuela del costo de cualquier tratamiento médico y gastos relacionados y costos incurridos.

Por favor indicar también por debajo de los medios de transporte que se utilizarán después del evento. Es extremadamente importante que usted haga arreglos para recoger a su hija a tiempo a todas las funciones, especialmente los eventos que terminan en la noche. Gracias.

- Voy a recoger a mi hija al final de la actividad.
- Mi hija va a tomar el autobús a casa.
- Mi hija va a conducir a sí misma casa.
- Mi hija va a compartir el viaje a casa con _____ (Nombre)
- Mi hija va a caminar hasta su casa.
- Otro (Especificar) _____

Padre/Tutort [Letra de Molde]	Padre/Tutor [Firma]	Fecha
Número de teléfono de día	Número de teléfono celular	

Persona a notificar en caso de emergencia o que el padre/tutor no está disponible:

Nombre	
Número de teléfono de día	Número de teléfono celular

Empresa de Seguro Médico: _____ Número de póliza: _____