**FORMADORES MEXICANOS, A.C. y/o SECCIÓN DE JÓVENES DEL REGNUM CHRISTI**

C. Administrador Único de Formadores Mexicanos, A.C.

P R E S E N T E.

(LUGAR), a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 202\_.

Por medio de la presente y en ejercicio de la patria potestad (y/o tutela) que la Ley nos concede, otorgamos nuestra autorización y consentimiento para que nuestro/a hijo/a menor (o pupilo/a) de nombre **nombre y apellidos completos del menor**, pueda participar en **(descripción de la actividad)** que se llevará a cabo del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_ al día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_ , en las instalaciones del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicadas en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de acuerdo con el **programa que se anexa** a la presente y bajo la responsabilidad del Sr. (los Sres). **Nombre completo de la persona que estará a cargo de la actividad.** (en adelante EL FORMADOR)

De igual forma otorgamos nuestro consentimiento para que nuestro menor hijo(a), participe en las diversas **actividades ordinarias y extraordinarias** establecidas en el programa (Nombre del evento), tales como sesiones formativas y apostólicas, eventos deportivos, excursiones, paseos, visitas culturales, peregrinaciones, diálogo de formación, atención personal, acompañamiento y cualquier otra que coadyuve a su formación integral.

Asimismo, otorgamos nuestra autorización y consentimiento para que nuestro/a hijo/a menor utilice los **medios de transporte** que sean necesarios para cumplir con el programa anexo.

Reconocemos y autorizamos que las actividades antes mencionadas, cuando sea necesario, puedan ser llevadas a cabo a través de los **siguientes medios electrónicos**: correo electrónico, Whatsapp, Instagram, Zoom y Meet, por lo que a través de este escrito manifestamos nuestro consentimiento para que a través de dichas plataformas y exclusivamente con la participación del responsable, nuestro/a hijo/a menor (o pupilo/a) pueda participar en sesiones formativas, apostólicas y espirituales, diálogos de formación, atención personal, acompañamiento y cualquier otra que coadyuve a su formación integral, en el entendido de que dentro de la dinámica y desarrollo de dichas actividades las sesiones con el responsable podrán ser en grupo o de manera individual con nuestro/a hijo/a menor (o pupilo/a).

Atento a lo anterior, con la finalidad de llevar a cabo las actividades descritas, autorizamos que nuestro hijo(a) pueda **entrevistarse** con cualquiera de las personas que colaboran en el REGNUM CHRISTI. Estamos de acuerdo en que nuestro hijo(a), sea **contactado(a) por todos los medios disponibles de comunicación** para las diversas actividades que le permitan crecer en su formación personal.

Asimismo, nos obligamos a acatar todas **las medidas sanitarias** que nos sean informadas para la asistencia a las actividades presenciales a efecto de que nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a) y nosotros cumplamos con ellas.

Autorizamos al **FORMADOR** para que **en caso de emergencia** por algún accidente físico y/o enfermedad que nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a) pudiera sufrir, se le preste a la atención médica y/o se le suministren los medicamentos que requiera a juicio del (de los) responsable(s). Esta autorización podrá ser delegada por el **FORMADOR** a la persona mayor de edad que colabore en la realización de dichas actividades cuando surja algún impedimento para ejercerla. Manifestamos que nuestro hijo menor no tiene ningún impedimento físico o psicológico para participar en dicha actividad (en caso contrario especificaremos las atenciones médicas que requiera). Asimismo, manifestamos que nuestro hijo **[ ]si cuenta** / **[ ]no cuenta** con un seguro de gastos médicos mayores (en su caso especificar y señalar el número de póliza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Autorizamos a Formadores Mexicanos, A.C. y/o ECYD para el uso o **reproducción de uno o varios videos** institucionales, así como **fotografías** o grabaciones de la voz de nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a), en el entendido de que dichos videos, fotografías o grabaciones podrán ser publicadas en los sitios web de la organización, asumiendo que dichas plataformas, tienen alcances nacionales e internacionales.

Asimismo, estoy de acuerdo en que los videos, fotografías o grabaciones a que se refiere el párrafo anterior, podrán reproducirse, publicarse y/o difundirse a través de cualquier medio impreso o electrónico, consintiendo expresamente sobre el carácter público que tendrán.

Reconocemos expresamente que tales videos institucionales, fotografías o grabaciones no constituyen por parte de Formadores Mexicanos, A.C. injerencias arbitrarias o ilegales en la vida privada, familia, domicilio o correspondencia de nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a); tampoco realizará divulgaciones o difusiones ilícitas de información o datos personales, incluyendo aquélla que tenga carácter informativo a la opinión pública o de noticia que permita identificarlos y que atenten contra su honra, imagen o reputación. Lo anterior en absoluto respeto a la intimidad personal y familiar, y a la protección de los datos personales nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a), en los términos de la ley aplicable y velando en todo momento por el interés superior del menor.

Autorizamos al **FORMADOR** para que en caso de que nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a) no cumpla con los **requisitos disciplinarios** que deba observar durante su participación en el programa anexo, podrá pedírsele que deje de participar en alguna(s) de las actividades planeadas, siempre y cuando se nos informe de dichas conductas y tenga el cuidado y la supervisión de un mayor de edad. Lo anterior, sin ninguna responsabilidad de parte de la Sociedad y/o del (de los) responsable(s) de **indicar actividad**.

Deslindamos desde este momento a Formadores Mexicanos, A.C. y/o sus representantes, a Legionarios de Cristo, A.R. y/o sus representantes, así como al (a los) responsable(s) de la actividad descrita en el párrafo primero de cualquier responsabilidad civil o penal por algún accidente o enfermedad que nuestro menor hijo (pupilo) pudiera sufrir. Para los efectos antes mencionados y conscientes de los riesgos inherentes a una actividad con las características descritas, ustedes cuentan con la documentación necesaria que nos acredita como padres (o tutores) del menor de nombre **nombre y apellidos completos del menor**.

**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR** **NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE O TUTORA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FICHA MÉDICA**

**I.- INFORMACIÓN GENERAL**

Nombre y apellidos del menor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colegio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la madre o tutora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Of. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otro contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II.-DATOS DE SALUD:**

1. Tipo de sangre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Nombre y teléfono del médico familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Padecimientos en los últimos doce meses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Enfermedades crónicas que sufre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Medicamentos que toma para el control de enfermedad crónica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Adjuntar prescripción médica del medicamento en original e instructivo para su administración.

7. Alergias que sufre el alumno y medicamento que deberá administrarse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Medicamentos que pueden administrarse para padecimientos leves y repentinos tales como dolor de cabeza y diarrea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Primera persona a la que debe darse aviso en caso de accidente o enfermedad repentina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Hospital al que debe trasladarse en caso de emergencia (en la inteligencia de que, si se trata de un caso en el que esté en riesgo la vida, se trasladará al hospital más cercano): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_