

ICYC Youth Registration Form/ *ICYC Forma de inscripción para jóvenes*

Event Date: March 11-13, 2022

Cost per participant:
Costo por participante:

\$190.00

Please return this form to your PARISH coordinator by:
Favor de entregar esta forma a su coordinador parroquial antes de:

Please Print Legibly/*Escribe en letra legible*

First Name/*Nombre*

Last Name/*Apellido*

Address/*Dirección*

City/*Ciudad*

State/*Estado*

Zip/*Código Postal*

Home Phone/*Teléfono de Casa*

Parent's email/*Correo electrónico de los padres*

Grade/*Grado* 9 10 11 12

Male/*Masculino* Female/*Femenino*

ICYC t-shirt is included in your registration fee./La camiseta viene incluida en su tarifa de inscripción.

Small/*Pequeño*

Medium/*Mediano*

Large/*Grande*

X-Large/*Extra-Grande*

XX-Large/*Extra/Extra-Grand*

XXX-Large/*Extra/Extra/Extra-Grand*

****Form will only be accepted with completed and signed Permission/Medical Form and Youth Code of Conduct****

****Esta forma solo será aceptada si esta adjunta a la forma de permiso/medico y las normas de conducta para los jóvenes****

—This form should be kept on file by the parish Coordinator of Youth Ministry until the youth reaches 18./ Esta forma debe permanecer archivada por el Coordinador de Pastoral Juvenil Parroquial hasta que el joven cumple 18 años.—

Attention Students!!

Please fill out who you would like to room with at this event. It is 4 students per room.

***** This will need to be handed in with your registration form. Please speak first with the friends you would like to room with. This will not be changed once rooms have been set*****

****If you do not fill out this form, you understand that we will set you up in a room with 3 other students that you may know or not. This is an opportunity to get to know new friends!!****

YOUTH CODE OF CONDUCT

In order to assure the safe and successful participation of young people and adults at gatherings sponsored by agencies and organizations of the Diocese of Boise, the following norms of behavior are to be followed. We expect you to represent your parish, school and the Diocese of Boise well during all gatherings! We hope that you will display the mature, responsible leadership and character that has for so many years been the trademark of Catholic Youth Ministry within this Diocese.

SOME NORMS FOR PARTICIPATION...

1. Individuals are *responsible for their own actions*, and will be asked to assume the consequences for their inappropriate behavior.
2. Participants are expected to take direction from those adult leaders who have been placed in positions of authority by the parish. Model positive behavior by being on time and respectful of event.
3. Purchase and/or use of tobacco products by minors is illegal. In observation of both the law and good health practices, **smoking or chewing tobacco by participants is not allowed.**
4. The purchase, possession or consumption of BEER, WINE or OTHER ALCOHOLIC BEVERAGES by minors will not be tolerated. Infraction of this rule will mean immediate dismissal from the event.
5. The possession or use of ILLEGAL DRUGS by any individual will not be tolerated. Infraction of this rule will mean immediate dismissal from any event and appropriate action will be taken.
6. For the protection and safety of all participants, **acts of violence or harassment** will not be tolerated. Violence and harassment include fighting, physical or verbal assault or abuse, ethnic insults, profane or obscene language, gestures or actions.
7. Possession of any **weapon** is strictly prohibited. Any one who brings a weapon to an event or gathering will be asked to surrender the weapon to leaders and appropriate action will be taken.
8. **Disruptive behavior, language, clothing or items** will not be acceptable at youth events. This includes any of the above, which is obscene, profane, or inappropriate to the activity of the church or group.
9. It is illegal for minors to take part in any organized form of **gambling** and therefore such activity is strictly prohibited. Any other gambling activity is also strongly discouraged.
10. In the unlikely event that a behavior problem based on the above requires extreme action; it is likely to result in dismissal from the activity. Parents will be contacted and participants will be sent home, at the parent's expense.

PLEASE NOTE: *The Diocese does not insure personal property against theft or loss so please exercise caution regarding your own personal property.*

You are expected to observe the above guidelines in light of Idaho State statutes and definitions even though the events may take place in another state or country. (EXAMPLE: The legal drinking age in Idaho is 21. This age will be the norm followed even when in a place where the legal drinking age is lower.)

We respectfully ask for your cooperation and hope that you will have no trouble adhering by this simple code of behavior. The major thing to remember is that you represent the Church and are asked to project an image of Christian consideration, sensitivity and respect to others and to the property around you.

I HAVE READ AND UNDERSTAND THE ABOVE CODE OF CONDUCT AND WILL ADHERE TO THE REQUIREMENTS DICTATED BY THIS CODE.

Youth's Signature

Date

Group Leader's Signature

Date

Parent's Signature

Date

—This form should be kept on file by the parish Coordinator of Youth Ministry until the youth reaches 18./ Esta forma debe permanecer archivada por el Coordinador de Pastoral Juvenil Parroquial hasta que el joven cumple 18 años.—

CÓDIGO DE CONDUCTA JUVENIL

En orden de asegurar el éxito de la participación de los jóvenes y los adultos en reuniones patrocinadas por agencias y organizaciones de la Diócesis de Boise, las siguientes normas de conducta son las que deberán seguirse. Nosotros esperamos que tú representes a tu parroquia, a tu escuela y a la Diócesis de Boise muy bien durante toda la reunión! Nosotros esperamos que tú puedas mostrar madurez, liderazgo responsable y carácter, cualidades que por muchos años han sido la característica del ministerio juvenil de esta Diócesis.

Algunas normas para la participación...

1. Cada individuo es responsable de sus propias acciones y tendrá que asumir las consecuencias de su conducta inapropiada.
2. Se espera de los participantes que sigan las instrucciones de los líderes adultos que han sido designados en puestos de autoridad por la parroquia. Se modelo de conducta positiva teniendo puntualidad y portándote con respeto.
3. La compra y /o uso de productos de tabaco por los menores de edad es ilegal en muchas partes. En observación de ambos, la ley y la buena practica de salud, **fumar o masticar tabaco no estará permitido** para los participantes.
4. La compra, posesión y consumo de **cerveza, vino u otras bebidas alcohólicas** por menores de edad no será tolerada. La infracción a esta regla significa un inmediato abandono del evento.
5. La posesión o el uso **ilegal de drogas** por cualquier individuo no será tolerada. La infracción a esta regla significa un inmediato abandono de cualquier evento y se tomara la acción apropiada.
6. Para protección y seguridad de los participantes, **actos de violencia o de acoso** no serán tolerados. La violencia y el acoso incluye: peleas, asalto o abuso físico y verbal, insultos étnicos, lenguaje profano y obsceno, gestos y acciones.
7. La posesión de cualquier **arma** esta estrictamente prohibida. Cualquiera que lleve un arma a un evento o reunión tendrá que entregar el arma a los líderes y se tomaran acciones apropiadas.
- 8. Conducta, lenguaje, ropa u objetos que interrumpen**, no serán aceptados en los eventos juveniles. Esto incluye a cualquier de los mencionados que sean obscenos, profanos o inapropiados para las actividades de la Iglesia o del grupo.
9. Es ilegal para los menores de edad tomar parte en cualquier organización de juegos de azar o de apuestas. Estas actividades están estrictamente prohibidas. Están también fuertemente desautorizados cualquier otra actividad de juegos de apuesta o de azar.
10. En el evento donde se requiera una extrema acción por causa de una conducta problemática anteriormente mencionadas, resultara con la expulsión de la actividad. Los papas serán contactados y los participantes serán enviados a casa cubriendo estos gastos sus respectivos padres.

Favor de tomar nota: La Diócesis no se hace responsable ni cubre ningún objeto de propiedad personal robada o extraviada, por favor tomen cuidado de los objetos personales propios.

Se espera que tu observes los estatutos de los lineamientos del Estado de Idaho y las definiciones aun si estos eventos pueden tomar lugar en otro estado o país. (Ejemplo: La edad legal para tomar bebidas alcohólicas en el Estado de Idaho es 21 años. Esta edad será la norma a seguir aun cuando tome lugar en un estado donde la edad permitida sea menor.

Respetuosamente te requerimos tu cooperación y esperamos que no tengas problema adhiriéndote a este simple código de conducta. Lo mas importante para tenerlo siempre en cuenta es que tu representas a la Iglesia y estas llamado a proyectar la imagen de la consideración Cristiana, sensibilidad y respeto a los demás y a la propiedad a tu alrededor.

Yo he leído y entiendo el código de conducta y me adhiero a los requerimientos dictado por este código.

Firma

Fecha

Firma del líder de grupo

Fecha

Firma de los padres

Fecha

—This form should be kept on file by the parish Coordinator of Youth Ministry **until the youth reaches 18./ Esta forma debe permanecer archivada por el Coordinador de Pastoral Juvenil Parroquial hasta que el joven cumple 18 años.**—

Youth Medical Information and Parental/Guardian Consent Form/Liability Waiver

Participant's first name: _____ Last name: _____

Date of birth: _____

Parent/Guardian's first name: _____ Last name: _____

Home address: _____

Home phone number: _____

Parent/Guardian cell phone number: _____

Youth minister's first name: _____ Last name: _____

Youth minister's cell phone number: _____

I, _____ (parent/guardian's name) grant permission for my child, _____ (child's name) to participate in this diocesan/parish/school event that requires transportation to a location away from the parish/school site. This activity will take place under the guidance and direction of parish/school employees and/or volunteers from _____ (name of parish/school).

A brief description of the activity follows:

Type of event: Idaho Catholic Youth Conference

Date of event: March 11-13, 2022

Destination of event: Ford Idaho Center Sports Center, Nampa ID

Individual in charge of group: _____

Estimated date and time of departure: _____

Estimated date and time of return: _____

Mode of transportation to and from event: _____

As parent and/or legal guardian, I remain legally responsible for any personal actions taken by the above named minor ("participant").

I agree on behalf of myself, my child named herein, or our heirs, successors, and assigns to hold harmless and defend

_____ (name of parish/school), its officers, directors employees and agents, and the Diocese of Boise, its employees and agents, chaperones, or representatives associated with the event, from any claim arising from or in connection with my child attending the event or in connection with any illness or injury (including death) or cost of medical treatment in connection therewith, and I agree to compensate the parish/school, its officers, directors and agents, and the Diocese of Boise, its agents and chaperones, or representative associated with the event for reasonable attorney's fees and expenses which may incur in any action brought against them as a result of such injury or damage, unless such claim arises from the negligence of the parish/school or the Diocese of Boise.

Signature: _____ Date: _____

MEDICAL MATTERS: I hereby warrant that to the best of my knowledge, my child is in good health and I assume all responsibility for the health of my child.

--- Of the following statements pertaining to medical matters, sign only those that are applicable. ---

Emergency Medical Treatment: In the event of an emergency, I hereby give permission to transport my child to a hospital for emergency medical or surgical treatment. I wish to be advised prior to any further treatment by the hospital or doctor. In the event of an emergency, if you are unable to reach me at the above numbers, contact:

Name: _____ Relationship: _____

Phone: _____

Youth Medical Information and Parental/Guardian Consent Form/Liability Waiver (cont.)

Family doctor: _____ Phone: _____
Family Health Plan Carrier: _____ Policy #: _____
Signature: _____ Date: _____

Other Medical Treatment: In the event it comes to the attention of the parish/school, its officers, directors and agents, and the Diocese of Boise, chaperones, or representatives associated with the activity, that my child becomes ill with symptoms such as headache, vomiting, sore throat, fever, diarrhea. I want to be called collect (with phone charges reversed to myself).
Signature: _____ Date: _____

Medications: My child is taking medication at present. My child will bring all such medications necessary and such medications will be well-labeled. Names of medications and concise directions for seeing that the child takes such medications, including dosage and frequency of dosage are as follows: _____

Signature: _____ Date: _____

I grant permission for non-prescription medication (i.e. non-aspirin products such as acetaminophen or ibuprofen, throat lozenges, cough syrup) to be given to my child, if deemed appropriate.
Signature: _____ Date: _____

ONLY SIGN THIS SECTION IF YOU DO NOT WANT ANY MEDICATIONS GIVEN TO YOUR CHILD EXCEPT IN LIFE-THREATENING/EMERGENCY SITUATIONS

No medication of any type, whether prescription or non-prescription, may be administered to my child unless the situation is life-threatening and emergency treatment is required.
Signature: _____ Date: _____

Specific Medical Information: The parish/school will take reasonable care to see that the following information will be held in confidence.

Allergic reactions (medications, foods, plants, insects, etc.): _____
Immunizations: Date of last tetanus/diphtheria immunization: _____
Does child have any physical limitations? _____

Is child subject to chronic homesickness, emotional reactions to new situations, sleepwalking, bedwetting, fainting?

Has child recently been exposed to contagious disease or conditions, such as mumps, measles, chicken pox, etc.? If so, list date and disease or condition: _____

You should be aware of these special medical conditions of my child: _____

Photographs and videos: Parents/guardians of participants are advised that photographs or videotape of participants may be used in publications, websites or other materials produced periodically by the Diocese of Boise or local parishes. (Participants would not be identified without specific written consent. Parents/guardians who do not wish their child(ren) to be photographed or filmed should so notify the parish/Diocese of Boise in writing. Please note that the Diocese of Boise has no control over the use of photographs or film taken by media that may be covering the event in which your child(ren) participate.

Información Médica y Formulario de Consentimiento del Padre/Tutor/ Exención de Responsabilidad

Nombre del participante: _____ Apellido: _____
Fecha de nacimiento: _____
Nombre del padre/tutor: _____ Apellido: _____
Domicilio: _____
Número telefónico del domicilio: _____
Teléfono Celular del Padre/Tutor: _____
Nombre del ministro de jóvenes: _____ Apellido: _____
Teléfono celular del ministro de jóvenes: _____

Yo, _____ (nombre del padre/tutor) otorgo permiso para que mi hijo, _____ (nombre del niño) participe en este evento diocesano parroquial/escolar que requiere transporte a un lugar fuera de la parroquia/escuela. Esta actividad se llevará a cabo bajo la guía y dirección de los empleados y/o voluntarios de la parroquia/escuela _____ (nombre de la parroquia/escuela).

Una breve descripción de la actividad a continuación:

Tipo de evento: **Idaho Catholic Youth Conference**

Fecha del evento: **3/11-13/2022**

Destino del evento: **Ford Idaho Center Sports Center, Nampa, ID**

Persona a cargo del grupo: _____

Fecha y hora estimada de salida: _____

Fecha y hora estimada de regreso: _____

Modo de transporte desde y hacia el evento: _____

Como padre y/o tutor legal, permanezco legalmente responsable por cualquier acción personal tomada por el menor antes mencionado ("participante").

En mi nombre, el de mi hijo nombrado en este documento, o en el de nuestros herederos, sucesores y causahabientes estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad y defender a _____ (nombre de la parroquia/escuela), a sus funcionarios, directores, empleados y agentes, y a la Diócesis de Boise, sus empleados y agentes, chaperones o representantes asociados con el evento, de cualquier reclamación que surja debido a o en conexión con mi hijo que asiste al evento, o en conexión con cualquier enfermedad o lesión (incluida la muerte) o el costo del tratamiento médico en relación con la misma, y estoy de acuerdo en compensar a la parroquia/escuela, a sus funcionarios, directores y agentes, y a la Diócesis de Boise, sus agentes y chaperones, o representante asociado con el evento por honorarios y gastos razonables de abogados a los que se pueda incurrir en cualquier acción contra ellos como consecuencia de dicha lesión o daño, a menos que surja dicha reclamación de la negligencia de la parroquia/escuela o de la Diócesis de Boise.

Firma: _____ Fecha: _____

ASUNTOS MÉDICOS: Por la presente garantizo que hasta donde tengo conocimiento, mi hijo está en buen estado de salud y asumo toda responsabilidad por la salud de mi hijo.

--- De las siguientes afirmaciones relacionadas con asuntos médicos, firmar sólo aquellas que son aplicables. ---

Tratamiento Médico de Emergencia: En caso de una emergencia, por la presente doy permiso para transportar a mi hijo a un hospital para recibir tratamiento médico o quirúrgico de emergencia. Deseo ser informado con anterioridad sobre cualquier tratamiento adicional a llevarse a cabo por el hospital o el médico. En caso de una emergencia, si no puede ponerse en contacto conmigo en los números anteriores, póngase en contacto con:

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____

Información Médica y Formulario de Consentimiento del Padre/Tutor/ Exención de Responsabilidad (cont.)

Doctor familiar: _____ Teléfono: _____

Seguro Médico Familiar: _____ Póliza #: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Otro Tratamiento Médico: En caso de que llegue a ser del conocimiento de la parroquia/escuela, de sus funcionarios, directores y agentes, y de la Diócesis de Boise, chaperones o representantes asociados con la actividad, que mi hijo se ha enfermado con síntomas tales como dolor de cabeza, vómito, dolor de garganta, fiebre y diarrea; deseo ser llamado por cobrar (los gastos telefónicos serán cubiertos por mí).

Firma: _____ Fecha: _____

Medicamentos: Mi hijo está tomando medicamentos en la actualidad. Mi hijo traerá tales medicamentos necesarios y estos medicamentos estarán bien etiquetados. Los nombres de los medicamentos e instrucciones concisas para asegurarse que el niño toma este tipo de medicamentos, incluyendo dosis y frecuencia de su administración, son los siguientes: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Doy permiso para dar medicamentos sin receta médica (es decir, productos que no contengan aspirina, como acetaminofén o ibuprofeno, pastillas para la garganta o jarabe para la tos) a mi hijo, si se considera apropiado.

Firma: _____ Fecha: _____

SOLAMENTE FIRME ESTA PARTE SI NO DESEA QUE SE LE ADMINISTRE NINGÚN MEDICAMENTO A SU HIJO(A) SALVO EN SITUACIONES DE VIDA O MUERE/SITUACIONES DE EMERGENCIA

Ningún medicamento de cualquier tipo, ya sea con receta o sin receta, se puede administrar a mi hijo a menos que la situación sea de vida o muerte y se requiera tratamiento de emergencia.

Firma: _____ Fecha: _____

Información Médica Específica: La parroquia/escuela tomará las precauciones a su alcance para ver que la siguiente información se manejará en confidencia.

Reacciones alérgicas (medicamentos, comida, plantas, insectos, etc.): _____

Vacunas: Última fecha de la vacuna del tétanos/difteria: _____

¿Tiene el niño alguna limitación física? _____

¿Es el niño propenso a la nostalgia crónica, a reacciones emocionales ante situaciones nuevas, al sonambulismo, enuresis nocturna (a mojar la cama) o a desmayos? _____

¿Ha sido su hijo recientemente expuesto a una enfermedad o condiciones contagiosas, tales como las paperas, el sarampión, la varicela, etc.? Si es así, liste la fecha y la enfermedad o condición: _____

Usted deberá tener en cuenta estas condiciones médicas particulares de mi hijo: _____

Fotografías y videos: Se informa a los padres/tutores de los participantes que las fotografías o video de los participantes pueden ser utilizados en publicaciones, sitios web u otros materiales producidos periódicamente por la Diócesis de Boise o parroquias locales. (Los participantes no serán identificados sin consentimiento específico por escrito. Los padres/ tutores que no deseen que su hijo(a) sea fotografiado(a) o filmado(a) debe notificarlo a la parroquia/diócesis de Boise por escrito. Tenga en cuenta que la Diócesis de Boise no tiene control sobre el uso de fotografías o películas tomadas por los medios de comunicación que puedan estar cubriendo el evento en el que su hijo(a) participe.