



**St. Joseph**  
**Social Service Center**

CONNECTING COMMUNITIES ♥ NOURISHING EACH OTHER

118 Division Street, Elizabeth, NJ 07201, (908) 354-5456, [www.sjeliz.org](http://www.sjeliz.org)

## Formulario de consentimiento de los padres

Doy permiso para que mi hijo/hija \_\_\_\_\_ sea voluntario en el Centro de Servicios Sociales St. Joseph, Elizabeth, Nueva Jersey el \_\_\_\_\_ (fecha). Mi hijo entiende que el voluntariado en el Centro de Servicios Sociales St. Joseph puede implicar levantar y/o manipular productos alimenticios. Se espera que mi hijo siga las reglas de seguridad y todas las demás reglas relacionadas con el Centro de Servicios Sociales de St. Joseph, incluido no usar zapatos con punta abierta. Por lo presente acepto y asumo total responsabilidad por cualquier lesión que pueda sufrir mientras trabaja como voluntario. Al firmar a continuación, doy permiso al Centro de Servicios Sociales St. Joseph para utilizar imágenes de mi hijo/hija con el fin de ilustrar y promover su misión a través de cualquier medio.

Para asistir a este evento, complete el formulario a continuación y entréguelo a su líder al comienzo del evento. Sin un permiso no se puede asistir.

Nombre de su hija/hijo: \_\_\_\_\_

Nombre del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

¿Alguna alergia/discapacidad? \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

**Doy permiso para que mi hijo/hija asista.**

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_