



# Inscripción Para el Retiro

2009-10

## Que es TEC?

Twin Cities TEC es un retiro Católico de tres días abierto para todos los cristianos mayores de 16 años. El TEC se enfoca en desarrollar una relación más fuerte con Cristo y un entendimiento más profundo de la Iglesia en una manera divertida pero con retos. **Todos los retiros comienzan a las 9:30 AM el primer día y terminan a las 4:30 PM del tercer día. No es posible asistir solo a una parte del retiro.** Los participantes deben tener por lo menos 16 años de edad o estar en el grado once de High school.

## Cómo me registro?

Llena esta forma de inscripción y mándala junto con el costo de \$125 a Twin Cities TEC, 1725 Kennard St. Suite 201 Maplewood, MN 55109. Si por alguna razón no puedes pagar el costo del retiro, comunícate con la oficina del TEC. Las inscripciones se llevan acabo como se vayan recibiendo. El entregar la forma de inscripción antes de la fecha requerida no garantiza un lugar el fin de semana. **Los lugares de reservan solo después de que se haya recibido la forma de inscripción y el costo del retiro. Cancelaciones o transferencias siete días antes del retiro TEC serán sujetas a un cargo sin reembolso de \$25. Las formas de inscripción no se procesaran hasta que ambos lados de las formas Estén completas.** Se mandara una forma de confirmación por correo de siete a diez días antes del retiro.

## Procedencia

Nombre _____		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
		Genero	
Dirección _____		(       )	
		Numero de Teléfono en Casa	
Ciudad _____	Estado _____	Código Postal _____	(       )
			Número de Teléfono de Celular
Correo Electrónico _____		Nombre de los padres _____	
/   /		(       )	
Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) _____		Edad _____	Número de Teléfono de Celular de los padres _____
Denominación Religiosa _____		Parroquia _____	Ciudad de la Parroquia _____
Indica el que aplique a ti: <input type="checkbox"/> High School <input type="checkbox"/> Colegio <input type="checkbox"/> Trabajando Tiempo Completo			
Si estas en la escuela o en el colegio, en que año? _____		Si estas en el colegio, cual es tu maestría? _____	
Si trabajas, cual es tu oficio? _____			

## Cosas del Retiro

Como escuchaste de TEC? \_\_\_\_\_

Has participado en algún retiro? Si es así, por favor indica a cuales retiros asististe.  
\_\_\_\_\_

Porque te interesa hacer un retiro TEC? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Para uso de oficina solamente.

Date received: \_\_\_\_\_  
Pd # \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Unpaid \$: \_\_\_\_\_     Got It! Sent

**Por favor indica el retiro al que te gustaría asistir. Las formas de inscripción deben ser entregadas para la fecha mencionada después de cada retiro.**

- TEC 313\*\* Aug. 28-30, 2009  
Para el 20 de Agosto.
- TEC 314 Oct. 17 - 19, 2009  
Para el 8 de Oct.
- TEC 315 Nov. 28 - 30, 2009  
Para el 16 de Nov.
- TEC 316 Dec. 27 - 29, 2009  
Para el 14 de Dic.
- TEC 317\*\* Jan. 16 - 18, 2010  
Para el 7 de Enero
- TEC 318 Feb. 13 - 15, 2010  
Para el 4 de Feb.
- TEC 319 Mar. 19 - 21, 2010  
Para el 11 de Marzo
- TEC 320 Apr. 16 - 18, 2010  
Para el 8 de Abril
- TEC 321 June 18 - 20, 2010  
Para el 10 de Junio

**\*\* Este es TEC Latino, todos aquellos que hablen Español son bienvenidos.**

### Preguntas?

Llama a las oficinas del TEC al  
651-281-0085

o por correo electrónico  
[retreats@twincitiestec.org](mailto:retreats@twincitiestec.org)

o visítanos en nuestro sitio de  
Internet  
[www.TwinCitiesTEC.org](http://www.TwinCitiesTEC.org)

## Nombre: \_\_\_\_\_ Información de Salud y Autorización del Participante

(Cada participante debe llenar esta forma de salud. Si eres menor de 18 años, por favor permite que tus padres llenen y firmen esta forma.)

En caso de emergencia comuníquese con: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Numero de Teléfono en la mañana \_\_\_\_\_ Numero de Teléfono en la tarde \_\_\_\_\_

Nombre de Clínica \_\_\_\_\_ Número de Tel. de la Clínica \_\_\_\_\_ Nombre del Medico \_\_\_\_\_

N/A \_\_\_\_\_  
Indique si hay alergia a algún alimento y/o si hay necesidad de dieta especial

N/A \_\_\_\_\_  
Indique si hay alergia a algún medicamento

N/A \_\_\_\_\_  
Mencione si tiene alguna restricción, e indique si esta usando algún móvil de capacidades especiales (Bastón, Silla de ruedas, etc.)

Indique los que aplican:  Asma  Convulsiones  Diabetes  Desmayos  Problemas del Corazón

Tiene alguna condición que requiera medicamento regularmente?  Si  No \_\_\_\_\_  
Cual es la condición? \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_ Con que frecuencia lo toma? \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_ Con que frecuencia lo toma? \_\_\_\_\_

**Puede TEC ofrecerle medicamentos que no requieran recetas? (Tylenol, Ibuprofen) para síntomas menores?**  Si  No

### Fotografía/Video. Acuerdo de Publicación

Puede Twin Cities TEC usar las fotos o video clips tomadas a los participantes durante el fin de semana para uso de Twin Cities TEC en materiales de promoción? (incluyendo materiales impresos, DVD o Website)?  Si  No

### Directorio. Acuerdo de distribución.

Puede Twin Cities TEC distribuir la lista de contactos con otros participantes en el mismo retiro del fin de semana?  Si  No

### Autorización para participar en Twin Cities TEC Retreat Program

Este historial medico esta correcto de acuerdo a mis posibilidades. El participante antes mencionado tiene permiso de participar en todas las actividades requeridas, excepto las restricciones mencionadas. En caso de que no sea posible comunicarse conmigo o en caso de emergencia, yo doy permiso al medico seleccionado por el adulto líder a cargo para hospitalizar, asegurar anestesia apropiada, o de ordenar alguna inyección o cirugía para mi hijo o hija o encargado.

Yo doy permiso a mi hijo o hija o encargado de tomar parte en el programa de retiro TEC. En consideración de la oportunidad de mi hijo de participar, y reconociendo plenamente que tal obra implica algún elemento de riesgo, yo me responsabilizo por los riesgos y peligros implicados en tal participación. Así mismo, absuelvo, indemnizo y estoy de acuerdo de no hacer responsables a la Arquidiócesis de Saint Paul y Minneapolis; Twin Cities TEC, sus agentes, trabajadores y oficiales, chaperones líderes, organizadores y patrocinadores, y a la persona que transporte a mi hijo a estas actividades y de regreso. La Arquidiócesis de Saint Paul y Minneapolis, Twin Cities TEC o cualquier persona antes mencionada no será responsable de ninguna manera financieramente por algún accidente, enfermedad o muerte ocurrida directamente o indirectamente como resultado de esta actividad. No hay ningún seguro que se ofrezca por Twin Cities TEC, la parroquia, la Arquidiócesis de San Pablo y Minneapolis.

Yo, el/la que firma, he leído esta liberación y entiendo todos sus términos y lo ejecuto voluntariamente con pleno conocimiento de su significado.

### Para padres de los participantes menores de 18 años, Favor de firmar aquí:

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### Si eres mayor de 18 años, firma aquí:

\_\_\_\_\_  
Firma de Participante Adulto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Chequeo de record personal para los participantes de 18 años de edad o más:** La póliza de la archidiócesis y del Twin Cities TEC, es que cualquier participante de TEC de la edad de 18 años o mas, tengan un chequeo de record hecho y archivado por la oficina de Twin Cities TEC antes de la fecha del retiro. Los chequeos de record toman 5 días en procesarse. Toda la información de los chequeos será confidencial. Si tienes 18 años o mas o si cumplirás 18 años durante el retiro por favor indícalo en la siguiente frase. Gracias por tu cooperación.

Yo tengo/tendré 18 años de edad para la fecha del retiro que voy a asistir. Necesito un chequeo de record personal. Por favor indíquenme que es lo que tengo que hacer.