ARKLA CONFERENCE

GUIAS MAYORES

Manual del Director

2026-2027

Tabla of Contenidos

Saludos. 2
El Director de Club de Guias Mayores 3
Novedades en 2026-2027. 5
ARKLAC Calendario de GM 6
Directorio ARKLAC, JA, GM 7
ARKLAC Coordinadores por Zonas 2026 8

FORMULARIOS A ENVIAR A LA CONFERENCIA (antes de Agosto 30)

Aplicación Anual de GM 10

Certificado de Membresía 11

FORMULARIOS QUE DEBEN CONSERVARSE EN LOS ARCHIVOS DEL CLUB

Formulario de Solicitud de Personal/Voluntario 12
Información Médica 14
Recomendaciones de uso de vehículos personales 15
Formas para Referencia de los voluntarios 16
Verificación de Papeleo de Personal. 17
Formas de Reclamo de Accidente 18
Forma de permiso de fotos y plataformas digitales 20
Notas 21

BIENVENIDOS

Apreciados líderes, sean muy bienvenidos al Ministerio de Guías Mayores de ARKLAC. Nos sentimos bendecidos y honrados de compartir con ustedes los nuevos planes para este año. Nuestro tema para 2026-2027 es:

"FIRME EN LA FE, FUERTES EN JESUS"

SIEMPRE RECORDEMOS que, Jesus es nuestra Fortaleza y "todo lo Podemos en Cristo que nos fortalece" Filipenses 4:13. "Mantenganse dspiertos y firmes en la fe. Tengan mucho valor y firmeza" 1 Corintios 16:13 te formara en el vientre te conoci, y antes que nacieses te santifique,…" Jeremias 1:5

Cosas nuevas para este 2026-2027

1) Capacitación de Lideres en Camp Yorktown Bay durante la segunda semana de Septiembre 11-13
2) Guias Mayores estara apoyando al Camporee de Conquistadores de la Union
3) Capacitación Universidad de Guias Mayores por estado
4) Arkla Camporee de GMs en Marzo 25-28
5) ¡Dios está al control!

Es un placer trabajar con ustedes en este ministerio y deseo que Dios les colme de sabiduría y oportunidades para conocerle más.

Bendiciones,

Brenda C. Perez

Master Guide Ministry,

SDA ArkLa Conference

Ph.: (501)617-7816

arklamasterguides@gmail.com

www.arklayouth.com/masterguides

DIRECTOR DEL CLUB DE GUÍAS MAYORES

El director del club local de Guias Mayores tiene que ser un Guía Mayor (MG) investido y un miembro bautizado de buena reputación de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Si el director no es un Guía Mayor investido, pero sus intereses y habilidades lo califican para este ministerio (de acuerdo con los criterios del comité de nominaciones de la iglesia local), puede ocupar esta posición mientras completa sus requisitos de GM teniendo a su Pastor, Coordinador de Area, asistente de coordinador de area como mentor (a)

El éxito y la moral de cualquier club dependerán en gran medida del liderazgo del director del club, y él/ella debe ser un ejemplo de autenticidad en su relación con Dios, el compañerismo, el estilo de vida saludable, la honestidad y el autocontrol.

El director del club local debe tener un interés vital en los jóvenes y comprender con empatía sus problemas. Su vida debe demostrar lo que Dios puede hacer en la vida de los jóvenes.

Debe ser ingenioso y entusiasta, tener responsabilidad, poseer un afán por reconocer nuevas ideas y mostrar iniciativa en su implementación. Debe ser capaz de trabajar bien con su personal y ayudar con cualquier problema que pueda surgir.

Aunque los líderes de Aventureros y Conquistadores también se llaman directores; el director del Club de Guías Mayores tiene una responsabilidad distinta no solo para con sus compañeros dentro del Club de Guías Mayores (CGM), sino también para proporcionar apoyo vital y tutoría para los clubes de Aventureros y Conquistadores.

Las funciones del director son las siguientes:

1. Debe mantener el enlace con el pastor de la iglesia, el pastor o director de jóvenes, el anciano patrocinador, el director del Club de Conquistadores y el director del Club de Aventureros e invitarlos a participar en programas y eventos.
2. Manténgase en contacto con el director de GM en la oficina de la conferencia y presente informes según sea necesario.
3. Ser presidente del comité ejecutivo de su propio club.
4. Presidir la reunión del personal del club, a menos que haya designado a un subdirector para que se haga cargo.
5. Supervisar las actividades del club; Él/ella debe convocar, organizar y hacer arreglos para cada reunión del club.
6. Liderar la planificación del programa total para el año y producir un calendario de eventos, que se entregará a todo el personal y a los miembros de CGM.

7. Ser responsable del comité ejecutivo que proporcionará un programa general para el club a través de las siguientes actividades:

a. Horarios y lugares de reunión
b. Excursiones y proyectos de divulgación
c. Campings/expediciones
d. Finanzas / presupuesto / cuotas de membresía
e. Investidura/inducción/ceremonias
f. Hojas de noticias y boletines
g. Disciplina

8. Ser responsable de la planificación de las reuniones periódicas del club y de las reuniones del personal y asegurarse de que los diversos comités y personas sean responsables de velar por su ejecución. Estas actividades incluyen:

a. Adoración
b. Recreación
c. Trabajo en clase/Honores/habilidades creativas
d. Organización de los instructores y sus deberes

NOVEDADES EN 2025/2026

1) Dios tiene grandes planes para sus Jóvenes!

2) Capacitación de Lideres en Camp Yorktown Bay durante la segunda semana de Septiembre

3) Capacitación Universidad de Guias Mayores por estado

4) Arkla Camporee de GMs en Marzo 2027.

5) ¡Dios está al control!

Todos los Voluntarios de 18+ años de edad que trabajan con Aventureros Conquistadores, Guías Mayores, o Ministerios de Escuela Sabática, Ministerios de Niños, Festivales, etc. DEBE completar un curso de capacitación para la protección de niños y una verificación de antecedentes.

http://www.ncsrisk.org/adventist/

ARKANSAS LOUISIANA
MASTER GUIDES CALENDAR 2026-2027

July (Julio)	Recruiting Month (Mes de Reclutamiento)
July 17-19	MG Inspired Workshop/ Inspirados GM Directivas
August (Agosto)	Club starts/ Comienzo de Club
August 8	Master Guide Day/ Día del Guia Mayor **
August 30th (Agosto 30)	Last Day of Registration / Ultimo día de Registración
Sep/Octubre(Sep/Oct.)	Induction Month/Mes de Inducción de Club
September 11-13 (Septiembre)	Innovate Senior Staff weekend/ Innovate Liderazgo CYB
November 13-14(Noviembre)	Master Guide University/ Universidad de GM Arkansas
November 26th	Happy Thanksgiving/ Feliz Día de Acción de Gracias
December 25th (Diciembre)	Merry Christmas/ Feliz Navidad
January 15-16 (Enero)	Master Guide University/ Universidad de GM Louisiana
February 14th (Febrero)	Expertise Day by Area/ Día de Especialidades por Area
March 25-28 (Marzo)	V Arklac Camporee de GM/ V Camporee de GM
May (Mayo)	Investiture Month/Mes de Investiduras
July (Julio)	Recruiting Month (Mes de Reclutamiento)
July 9-11 (Julio)	Master Guide Inspired I Workshop/ Inspirados I GM
August (Agosto)	Club starts/ Comienzo de Club
August 7	Master Guide Day/ Día del Guia Mayor **

ARKANSAS- LOUISIANA CONFERENCE OF SDA

Departamento de Jóvenes y

Ministerio de Guías Mayores

Conference Guías Mayores: Brenda C. Perez

Phone #: 501-617-7816

Email: arklamasterguides@gmail.com

Conference Director de Jovenes: David Craig

Phone # (318) 631-6240 Fax # (318) 631-7611

Email: dcraig@arklac.org

Secretaria: Juliana Mercado

Phone #: (318) 631-6240 ext 115 Fax #: (318) 631-7611

Email: jmercado@arklac.org

Conference Adventist Risk Management Representative (Dep. Tesorero): Dalia Castellanos

Phone # (318) 631-6240

Arkansas-Louisiana Conference of Seventh-day Adventists

Dirección Fisica:7025 Greenwood Road, Shreveport, LA 71119

Página Oficial de Eventos e Información www.arklayouth.com

AdventSource (Uniformes, etc.) 1-800-328-0525 https://www.adventsource.org

ARM Insurance for Short Term Travel & Recreational Sports https://adventistrisk.org/en-US/Insurance

Emergency Drill & Safety Information https://adventistrisk.org/en-US/Safety-Resources

"Adventist Screening Verification" training and background check: https://www.nadadventist.org/asv

www.arklayouth.com/masterguides

ARKANSAS- LOUISIANA CONFERENCE OF SDA

COORDINADORES DE ÁREA Y ASISTENTES

NORTH ARKANSAS
Hugo Morales
(479) 263-2246
hugomorales65@gmail.com
Patty Juarez
(479) 458-7876
mpgz76@gmail.com

SOUTH LOUISIANA
Pr. Fermin Correa
(985) 686-2985
ferminpinto779@gmail.com
Stephanie Fernandez
(225) 454-1653
Sfernandez1009@gmail.com

CENTRAL ARKANSAS

TBD

CENTRAL LOUISIANA

TBD

SOUTH ARK/NORTH LA

TBD

FORMULARIOS IMPORTANTES Y PRIVADOS

Club de Guías Mayores Aplicación Anual

Nombre de Club: _____Año: _____

Iglesia Patrocinadora: _____

Dirección de Iglesia: _____

Pastor: _____ **Teléfono**: _____

Director de Club Electo: _____ **Teléfono**: _____

Dirección del Director: _____

Email del Director: _____

Complete anualmente y envíe por correo este formulario y los siguientes archivos adjuntos antes del 30 de Agosto. Envíe por correo a: SDA Conference Office Youth Department, 7025 Greenwood Road, Shreveport, LA 71119

1. Formulario de Certificado de Membresía
2. Cheque o giro postal ($ 10 tarifa por cada persona que figura en el Formulario de Certificado de Membresía)
3. Copias del formulario de solicitud del **nuevo personal voluntario** y Copia del certificado del curso de capacitación y antecedentes penales (debe ser completado por CADA persona de 18 + años que figura en el formulario de certificado de membresía).

El Propósito de los Guías Mayores es:

1. Involucrar a nuestros jóvenes de 16 años en adelante empoderándolos como líderes a través de una capacitación efectiva, equipándolos y desarrollándolos para el servicio.
2. Desarrollar líderes semejantes a Cristo para discipular a niños y jóvenes.
3. Ver a todos los jóvenes salvos para el reino de Dios.

El compromiso de la Iglesia con los Guías Mayores: Nosotros, los firmantes, hemos leído, entendemos y estamos totalmente de acuerdo con la filosofía de los Guía Mayores. Estamos de acuerdo en apoyar a nuestro club con los medios que el Señor le ha dado a esta iglesia. Esto incluye finanzas, personal voluntario, un lugar de reunión, transporte para excursiones y cualquier otra necesidad que pueda surgir en el cumplimiento de este ministerio.

Firmas:

Pastor: _____ Fecha: _____

1er Anciano: _____ Fecha: _____

Secretaria de Iglesia: _____ Fecha: _____

Director GM: _____Fecha: _____

Miembro de Junta: _____Fecha: _____

Miembro de Junta: _____Fecha: _____

Miembro de Junta: _____Fecha: _____

Miembro de Junta: _____ Fecha: _____

Certificado de Membresía

Nombre de Club: _____Iglesia: _____ **Año:** _____

Por favor enviar esta forma y $10 Tarifa de conferencia para CADA uno de los participantes. Puede hacer copias adicionales según sea necesario.

Verifique todas las categorías que se aplican a cada participante.

Nombre del miembro del club	**Edad**	**Personal Voluntario**	**Conductor potencial Edad 25+**

Otros (Las personas que no son miembros de tiempo completo, pero aún requieren cobertura de seguro para eventos fuera del sitio a los que deseen asistir) Marque todo lo que corresponda.

Nombre del individuo	**Cónyuge del personal**	**Niño (personal)** Menores de 10 años	**Conductor potencial** Edad 25+

Formulario de Solicitud de Personal Voluntario

Una copia de este formulario debe completarse anualmente y enviarse por correo a la Conferencia Arkansas-Louisiana y a la Administración de Adventist Risk Management.

Información personal		**Fecha de solicitud:**	
Iglesia/Club:			
Apellido		Nombre	
Cumpleaños		# de teléfono	
Dirección			
Email			
Estado civil		Nombre de cónyuge	
Nombre del niño		Edad del niño	
Religión		Iglesia Local	
Título(s) Poseído(s) y Fecha de Recepción		Institución que otorga el título	
¿Tiene ahora o ha tenido alguna lesión/enfermedad que pueda limitar su participación en las actividades de los Ministerios de Niños/Jóvenes? SÍ o NO En caso afirmativo, describa:			
¿Alguna vez ha sido acusado o disciplinado por alguna conducta sexual ilegal, abuso infantil y/ o abuso sexual infantil? SÍ o NO En caso afirmativo, describa:			

Experiencia laboral que lo calificaría para trabajar con niños/ jóvenes:			
Título del trabajo	Descripción de deberes	Fecha	Lugar

Referencias que pueden verificar que usted es apto para trabajar con niños / jóvenes:			
Pastor:	Ciudad:	Estado:	Cell:
Nombre:	Ciudad:	Estado:	Cell:
Nombre:	Ciudad:	Estado:	Cell:
Nombre	Ciudad:	Estado:	Cel:

Adventist Screening Verification (Verificación de Detección Adventista)		
Cada adulto de 16+ años debe completar el Adventist Screening Verification training & background check at https://www.nadadventist.org/asv y proporcionar prueba de finalización	Fecha de finalización	

Información del conductor (opcional: adultos de 25+ años solamente**)** La información se envía a Adventist Risk Management)					
Licencia de conducir #			Seguridad social #		
Estado de licencia		Expiration Date		Tipo de vehículo	
Años de experiencia de conducción			Millas recorridas anualmente		
Estados en los que ha tenido licencia en los últimos 3 años:					
Citaciones y accidentes en los últimos 3 años: (Fecha, detalles, ubicación)					
He recibido, leído y entiendo las Pautas de uso de vehículos personales (por favor, inicial a la derecha)					
Envíe una copia de su seguro de vehículo (nivel de cobertura de $ 100,000 / $ 300,000) y su licencia de conducir junto con este formulario.			¿Prueba proporcionada?		

Declaración de Servicio Voluntario del Personal: Cualquier persona de 16+ años debe completar este formulario. La información en este formulario se utilizará para evaluar a los voluntarios del ministerio juvenil. Está diseñado para proteger a los jóvenes del abuso y para proteger a la organización de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Este registro pasa a ser permanente y es propiedad de la Conferencia. Podrá remitirse a otra Conferencia en caso de traslado del solicitante. La información será copiada y enviada a la iglesia local para que el pastor y los líderes del programa la utilicen para determinar las calificaciones del personal solo si el individuo es aprobado. Cuando una iglesia local solicita información sobre un solicitante, la Conferencia no puede divulgar ningún detalle y puede responder solo con "recomendado", "no recomendado" o "recomendado con condiciones anotadas". En caso de acusaciones contra el solicitante, se debe dar la oportunidad de respuesta por parte del acusado. Esta respuesta también se convierte en parte del registro.

Declaración de conducta sexual: Los programas Aventureros, Conquistadores y Guía Mayores de Arkansas-Louisiana son propiedad y están operados por la Asociación de Adventistas del Séptimo Día de Arkansas-Louisiana. Como tal, cualquier empleado o personal voluntario de los programas Aventurero, Conquistador o Guía Mayor representa a la Conferencia de Adventistas del Séptimo Día de Arkansas-Louisiana y, por lo tanto, se espera que respete y practique las creencias y convicciones de la organización. Los empleados o personal voluntario que participan en actividades sexuales inapropiadas o la promoción de cualquier comportamiento sexual que sea inconsistente con la creencia y misión adventista no son elegibles para el empleo o la participación como personal voluntario.

Para completar “Adventist Screening Verification” Capacitación y verificación de antecedentes: **https://www.nadadventist.org/asv**

La información anterior es precisa hasta donde recuerdo. Entiendo que este es un puesto voluntario y no recibiré remuneración por servicios y tiempo. He leído y entiendo la declaración de servicio voluntario del personal y la declaración de conducta sexual. He leído y entiendo las Pautas de uso de vehículos personales. Por la presente autorizo a Risk Management Services, Inc., a obtener mi registro de operación de vehículos motorizados. En el caso de un registro deficiente, entiendo que Risk Management Services, Inc., puede notificar a la Oficina de Conferencia. De lo contrario, la información se mantiene confidencial. NOTA: El personal voluntario no puede comenzar a trabajar hasta que se hayan aprobado sus antecedentes y registros de manejo.

Firma: _____ Fecha: _____

Información Médica del Personal Voluntario

Cada miembro del personal debe completar el siguiente formulario. Esta información confidencial es solo para uso del club y no se proporcionará a la oficina de la conferencia.

Nombre	

Información de salud			
Alergias Alimentarias		Alergias a medicamentos	
Restricciones físicas		Condiciones médicas	
Restricciones dietéticas		Médico (Nombre y teléfono)	
Aseguranza Médica		Número de póliza de seguro	
Hospital preferido			

Medicamentos	Nombre del medicamento Dosis administrada Tiempo/Frecuencia administrada Motivo de la administración
Historial de salud	___ Asma ___Hay Fever ___Sinusitis ___ Dolor de oido ___ Tubos oidos ___Desmayo ___Tuberculosis ___Diarrea ___ Mojar la cama ___Nefropatía ___Estreñimiento ___Dolor estomacal ___ Diabetes ___ Sonambulismo ___ Epilepsia ___ Fiebre reumática ___ Problema de Corazón ___ Lentes/Contactos ___ Problemas menstruales ___ Alergia a la picadura de abeja ___ Alergia al roble venenoso / hiedra ___ Other: ___ Enfermedades pasadas / Hospitalización / Cirugías
Inmunizaciones	___ DTP Series ___Polio/OOPV ___ Sarampión ___Sarampión/rubéola alemana ___Tetanos ___Examen de Tubercullosis ___ Paperas ___Varicela ___ Otro:
Tipo de Sangre	
¿Otra informa-ción de salud?	

Contacto de emergencia 1			
Nombre		Celular	
Teléfono		Relación	
Contacto de emergencia 2			
Nombre		Celular	
Teléfono #1		Relación	
Contacto de emergencia 3			
Nombre		Celular	
Teléfono #1		Relación	

Adventist Risk Management

Pautas de uso de vehículos personales

Proporcione una copia de este documento a cada conductor potencial.

Los conductores deben:

1. Tener al menos 25 años de edad
2. Tener un mínimo de aseguranza de $ 100,000 por persona / $ 300,000 por límites de responsabilidad de ocurrencia. (Consulte la sección Y 29 20 3.b para conocerlos requisitos de seguro de uso regular.)
3. Proporcione una copia de su licencia de conducir y seguro del vehículo. SOLO los conductores con un buen historial de manejo (no más de dos citaciones de tránsito y sin accidentes culpables) podrán operar un vehículo en nombre de la iglesia.
4. Envíe una copia del "Formulario de solicitud de personal voluntario" a la Oficina de la Conferencia
5. Exija a los ocupantes que usen cinturones de seguridad.
6. No participar en "conducción distraída" (no enviar mensajes de texto, comer, beber, leer, ajustes del sistema de navegación o disciplina bulliciosa de los niños mientras el vehículo está en movimiento).
7. No sobrecargar los vehículos.
8. Verifique que el vehículo esté en buen estado de funcionamiento (neumáticos, escobillas limpiaparabrisas, todas las luces, etc.).

Para viajes largos, asegúrese de que haya suficientes conductores para que nadie tenga que conducir más de tres horas seguidas.

Si alguien que no sea el propietario conducirá el vehículo, obtenga información sobre el seguro del propietario (nombre de la compañía, número de póliza y término de la póliza) y proporcione esta información a la persona que conducirá el vehículo. El conductor necesitará esta información si ocurre un accidente. Adventist Risk Management no recomienda el uso de automóviles que no sean propios en eventos aprobados. Sin embargo, si se utilizan vehículos que no son propios, siga las siguientes pautas: La póliza de seguro de automóviles de Adventist Risk Management proporciona cobertura para vehículos no propios en exceso de peso. Está diseñado para proteger a la organización, no al propietario del vehículo. En caso de accidente, el propietario del vehículo debe acudir primero a su compañía de seguros.

Asegúrese de que los conductores entiendan que su seguro de automóvil personal es "primario" y que su seguro es responsable de cualquier daño causado por el vehículo o al vehículo. Acuerde con el propietario o conductor quién será responsable de cualquier deducible integral o de colisión que pueda aplicarse a los daños causados al vehículo prestado.

Consulte la Póliza de Trabajo de la División Norteamericana, Sección S 60 31 Seguro de Vehículo y Sección Y29 Póliza de Automóvil.

Cada póliza de seguro contiene límites, condiciones y exclusiones. Lea la póliza cuidadosamente, ya que es posible que no responda a todas las reclamaciones por daños.

Verificación de Referencia del Personal Voluntario: Año_____

Las referencias proporcionadas por todos los solicitantes de personal voluntario deben verificarse anualmente utilizando este formulario**. Esta información debe permanecer confidencial y debe enviarse a la oficina de la conferencia junto con el formulario de solicitud del personal voluntario.**

Nombre de Aplicante	
Iglesia / Club	
#1 Nombre del referenciante	
Título del referenciante	
Fecha y hora de contacto	
Persona que realiza el contacto	
Forma de Contacto	Teléfono Email Cara a cara Otro:
Resumen de las observaciones relativas a la aptitud e idoneidad del solicitante para el trabajo juvenil	

Nombre de Aplicante	
Iglesia / Club	
#2 Nombre de referenciante	
Título del referenciante	
Fecha y hora de contacto	
Persona que realiza contacto	
Forma de Contacto	Teléfono Email Cara a cara Otro:
Resumen de las observaciones relativas a la aptitud e idoneidad del solicitante para el trabajo juvenil	

Nombre de Aplicante	
Iglesia / Club	
#3 Nombre de referenciante	
Título del referenciante	
Fecha y hora de contacto	
Persona que realiza el contacto	
Forma de Contacto	Teléfono Email Cara a cara Otro:
Resumen de las observaciones relativas a la aptitud e idoneidad del solicitante para el trabajo juvenil.	

Firma del Director: _____ Fecha: _____

Lista de Verificación de Papeleo Voluntario

Esta lista de verificación está diseñada para ayudar a los directores de clubes a asegurarse de que toda la documentación del personal voluntario haya sido recopilada de todos.

Nombre	Solicitud Personal Voluntario	Información Médica de Voluntarios	Verificación de Detección Adventista	Asegu-ranza de carro	Licencia de Manejo	Verificación de Referencia	Otros

Formulario de Reclamo de Accidente en la Iglesia

Enviar por correo a Arkansas-Louisiana Conf., 7025 Greenwood Rd. Shreveport, LA 71130
Teléfono (318) 631-6240 Fax (318) 631-7611

A completar por la organización de la iglesia:
Nombre de la Iglesia:
Dirección de la Iglesia:
Información de la persona cubierta:
Apellido: Nombre: Inicial de Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: Sexo: Padre/Tutor:
Dirección: Teléfono:
Detalles Nombre de la lesión/enfermedad:
Fecha de la lesión/enfermedad: Hora: Ubicación:
¿Sucedió esto durante/en un evento patrocinado por la iglesia? _____ Evento: Nombre: _____Horario del evento: _____ Ubicación del evento: _____ Tipo de actividades en el evento: _____ _____ ¿Fue supervisado el reclamante cuando esto sucedió? ____ ¿Sucedió esto en las instalaciones de la actividad? _____ ¿Sucedió esto mientras viajaba hacia o desde un evento en un vehículo autorizado? _____
¿Cómo y dónde sucedió esto? Por favor, sea específico.
Nombre del líder: Título del líder: Cell:
Nombre del testigo: Cell:
Nombre del testigo: Cell:
Nombre del testigo: Cell:
Persona que escribe/envía este informe (si es diferente): Cell:

Por la presente certifico que las declaraciones hechas anteriormente son correctas a mi leal saber y entender y que la reclamación anterior estaba cubierta en virtud del presente en el momento del accidente / lesión / enfermedad.

Firma del funcionario supervisor: _____ Titulo _____
fecha:_____. Cell:_____

A completar por el reclamante, padre o tutor Por favor, adjunte los recibos. No se entregará ningún cheque sin el recibo adecuado de los servicios**.**
Haga el cheque pagadero a:
Nombre y dirección del médico(s):
Nombre y dirección del hospital(es):
¿Qué otro seguro y/o asistencia médica tiene que cubra esta pérdida? Enumere los nombres del proveedor involucrado:
¿Está mandando una copia del pago por parte de su empresa en esta reclamación? _____ ¿Tiene usted o su cónyuge algún otro plan que proporcione asistencia médica para gastos médicos/atención médica? _____ Nombre del empleador: _____ Teléfono: _____ Empleador del cónyuge: _____ Teléfono: _____

Por la presente certifico que la lesión o enfermedad ocurrió como se indica y que todos los tratamientos enumerados anteriormente se debieron enteramente a esta reclamación; que la reclamación no era el resultado de una condición congénita, predisponente o preexistente. Por la presente autorizo a cualquier médico u hospital que haya tratado al reclamante anterior a proporcionar a la compañía de seguros, o a su representante, cualquier información solicitada. Una fotocopia de esta autorización se considerará válida.

Firma del reclamante, padre o tutor _____

Fecha de la firma _____

Dirección del reclamante, padre o tutor_____

Notas:

1. Los beneficios CAP se proporcionan para los gastos cubiertos incurridos dentro de 1 año después de la fecha del accidente. Los primeros $500 de gastos cubiertos se pagan independientemente de otro Plan que proporciona beneficios de gastos médicos. Se pagan cargos adicionales cuando están en EXCESO de otro Plan que proporciona beneficios de gastos médicos al máximo aplicable. Si no está cubierto por otro Plan que proporciona beneficios de gastos médicos, la disposición en exceso no se aplicará y los beneficios se pagarán hasta el límite de $5,000.00.
2. Todas las lesiones corporales accidentales y enfermedades cubiertas deben ser reportadas al líder/ director inmediatamente.
3. Es responsabilidad de la persona cubierta asegurarse de que este informe se envíe por correo a los Servicios de Gestión de Riesgos dentro de los noventa (90) días a partir de la fecha del accidente.
4. Adjunte el estado de cuenta del médico y/o la facturación detallada a este formulario.

Formulario de Permiso de Autorización de Foto/Redes Sociales

Como padre(s) tutor(es) legal(es) de (nombre completo del menor) _____. Por la presente, doy mi consentimiento y otorgamos permiso para usar fotografías o videos tomados durante las actividades del Club de Guías Mayores y de la iglesia con fines publicitarios, promocionales y educativos, incluidas publicaciones, presentaciones y transmisiones a través de periódicos, Internet y otras fuentes de medios sociales. Yo/Nosotros proporcionamos este Permiso de Liberación con pleno conocimiento y consentimiento y renunciamos a todas las reclamaciones de compensación por uso o daños. Queremos enfatizar que cualquier uso de los materiales mencionados anteriormente se haría en estricta conformidad con los valores cristianos Adventistas del Séptimo Día, respetando nuestras creencias y principios compartidos. Además, acordamos liberar al Club de Guías Mayores _____, a la Iglesia Adventista del Séptimo Día _____, a la Asociación de los Adventistas del Séptimo Día de Arkansas-Louisiana y a su personal, directores y voluntarios de cualquier responsabilidad legal y responsabilidades por cualquier problema que surja del uso o divulgación de las fotos y videos del menor nombrado anteriormente.

Yo/Nosotros hemos leído este formulario de permiso de liberación y aceptamos y comprendemos completamente su contenido.

☐ Padre/Guardian ☐ Firma: _____ Fecha:_____

☐ Padre/Guardian ☐ Firma: _____ Fecha:_____

NOTES: