

## **“VENGAN Y VEAN”**

Acompáñenos al retiro anual de “Vengan y Vean” que se llevará a cabo el **9 de Julio de 2022**, en la Parroquia de **San Vicente de Paúl en Rogers** para hombres de 16 años en adelante. El retiro consiste de algunas caminatas, charlas, discusiones y los sacramentos. El propósito es de proporcionar un encuentro vivo con Cristo para explorar el sacerdocio diocesano.

El alojamiento será en el Centro Católico San Juan. Si necesita alojamiento durante la noche anterior, comuníquese con la Oficina de Vocaciones.

Lleve ropa cómoda para una pequeña caminata.

Se proveerán comidas comenzando con un desayuno ligero el sábado, 9 de Julio. Por favor informe de cualquier alergia a la comida o alojamientos especiales. También podemos proveerle transporte si es necesario.

Los artículos para traer al retiro incluyen lo siguiente:

- Formulario de Consentimiento del Padre/Tutor, Renuncia de Responsabilidad – firmado
- Formulario de Consentimiento Médico- firmado
- Formulario de Código de Comportamiento- firmado
- Exención/Renuncia de Responsabilidad COVID-19
- Opcional: Un cambio cómodo de ropa

**Si usted está enfermo, ha estado enfermo, tiene una temperatura elevada, o ha estado fuera del país en los últimos 60 días, no venga. No podrá entrar en el lugar, sin excepción.**



Acompáñenos mientras tratamos los siguientes temas:

- Cómo *escuchar* la voz de Dios
- Cómo *discernir* Su voz
- Cómo *decir "sí"* a la voz de Dios
- Cómo saber que El te esta llamando al sacerdocio

### **HORARIO/FECHA: 9 de julio, 2022**

Sujeto a cambios debido a COVID-19. Por favor, consulte el sitio web para obtener información actualizada.

El retiro se llevará a cabo el sábado, 4 de junio con revisión y el registración a las 8:30 a.m. en el estacionamiento de la parroquia. El retiro concluye a las 6:00 p.m.

### **LUGAR:**

St. Vincente de Paúl  
1416 W Poplar St  
Rogers, AR 72758



Si usted está interesado y desea registrarse, por favor llene el siguiente formulario y regréselo a más tardar el **30 de junio, 2022** por correo, fax o correo electrónico a [gpena@dolr.org](mailto:gpena@dolr.org). También puede llamar a la Oficina de Vocaciones al (501) 664-0340 Ext. 353.

### **Regístrese para: “Vengan y Vean” Retiro de Discernimiento al Sacerdocio Diocesano**

**Precio: GRATIS**

---

NOMBRE APELLIDO

---

EDAD / GRADO

---

DIRECCIÓN

---

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

---

CORREO ELECTRÓNICO

---

PARROQUIA

---

NÚMERO DE CASA / NÚMERO DE CELULAR

Notas Especiales o restricciones dietéticas:

---

Si tiene preguntas o desea información adicional, contáctenos a:

Oficina de Vocaciones  
2500 N. Tyler St. / P.O. Box 7565  
Little Rock, AR 72217  
(501) 664-0340  
Fax (501) 664-0119  
Sitio web: [www.dolr.org](http://www.dolr.org)



Envíe o regréselo a:

Diócesis de Little Rock  
Oficina de Vocaciones  
2500 N. Tyler St. / P.O. Box 7565  
Little Rock, AR 72217

(501) 664-0340

Fax (501) 664-0119

Por correo electrónico:  
gpena@dolr.org

**“Ven, Sígueme...  
y cuando lo hagas, no tengas  
miedo”... “Si tal llamada entra en  
tu corazón, no lo silencies. ¡Deja  
que se desarrolle en la madurez  
de una vocación!” -  
Papa San Juan Pablo II**



## DIRECCIONES

### Desde Ft. Smith:

- Siga hacia el **norte** en **I-49**
- Tome la **salida 81** y dé vuelta a la **derecha** en **W Pleasant Grove Rd**
- Dé vuelta a la **izquierda** en **S Dixieland Rd**
- Dé vuelta a la **derecha** en **W Cypress St**
- Dé vuelta a la **izquierda** en **S 15th St**
- La iglesia está a la derecha

### Desde Eureka Springs:

- Siga hacia el **oeste** en **US-62**
- Cuando llega en Rogers, dé vuelta a la **izquierda** en **N 13th St**
- Dé vuelta a la **derecha** en **W Poplar St**
- Dé vuelta a la **izquierda** en **S 15th St**
- La iglesia está a la izquierda

## “Vengan y Veán”

### Retiro de Discernimiento al Sacerdocio Diocesano



Un retiro patrocinado por la Oficina  
de Vocaciones y los Seminaristas de  
la Diócesis de Little Rock.

**St. Vincente de Paúl  
1416 W Poplar St  
Rogers, AR 72758**

**9 de julio, 2022**

## Diócesis de Little Rock / Oficina de Vocaciones

### CONSENTIMIENTO PATERNO/RESPONSABILIDAD

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal : \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular Beeper Trabajo

Parroquia: \_\_\_\_\_ Año Escolar \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO Y RESPONSABILIDAD

**¡Importante! Esta forma debe de ser completada por el padre/tutor de cualquier joven menor de 18 años de edad. Si el participante es mayor de 18 años de edad, el consentimiento debe ser firmado por el individuo.**

Yo (nombre del padre/tutor) \_\_\_\_\_, le doy permiso a mi hijo, (nombre del participante) \_\_\_\_\_, para participar en el **Retiro de Discernimiento "Vengan y Vean"**, que se llevará a cabo del **9 de julio de 2022, en San Vicente de Paul, 1416 W. Poplar St., Rogers, AR 72758.**

Yo y (nombre de mamá) \_\_\_\_\_ le damos permiso a nuestro hijo para participar en este retiro. Nosotros, nuestro hijo, nuestros herederos y nuestros sucesores prometemos defender a la Diócesis de Little Rock y no demandarla. También prometemos lo mismo en cuanto a la parroquia patrocinadora de este evento (su párraco, ministros, y otros agentes, etc.) o cualquier otro representante involucrado en este evento, a menos que las personas involucradas no hayan tenido cuidado o hayan actuado con negligencia.

\_\_\_\_\_  
**Firma (Padre/Tutor)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

(Participantes mayores de 18 años de edad firman su propio consentimiento)

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

## CONSENTIMIENTO MÉDICO

### Asuntos Médicos

Afirmo, dentro de lo que yo sé, que mi hijo está en buena condición médica, y asumo toda responsabilidad por su salud. De las siguientes declaraciones médicas, firme sólo las que usted quiera:

### Tratamiento de Emergencia Médica

En caso de alguna emergencia, yo doy permiso para que lleven a mi hijo a un centro de tratamiento para cuidado quirúrgico y médico. Deseo que se pongan en contacto conmigo antes de cualquier otro tratamiento. En caso de una emergencia en la que no pueda ponerse en contacto conmigo, por favor póngase en contacto con:

Nombre y Relación \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Doctor Familiar: \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### Medicamentos

Mi hijo traerá todo su medicamento bien etiquetado que le sea necesario. Nombres de medicamento e instrucciones de administración, incluyendo la dosis y la frecuencia de administración, son:

Mi hijo está tomando el siguiente medicamento:

Medicamento: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_

Manera de Administrar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **NIEGO PERMISO** de que cualquier tipo de medicamento, ya sea de prescripción o no, sea administrado a mi hijo, a menos que su vida esté en peligro o un tratamiento de emergencia sea requerido. (Favor de poner sus iniciales en la línea si está de acuerdo con esta afirmación.)

\_\_\_\_\_ **DOY PERMISO** para que se le administre a mi hijo, si es necesario, medicamento que no es de prescripción como: Tylenol, pastillas para la garganta, o jarabe para la tos. (Favor de poner sus iniciales en la línea si está de acuerdo con esta afirmación.)

### **INFORMACIÓN DE CONDICIÓN MÉDICA**

(El equipo diocesano cuidará a su hijo tomando en cuenta la siguiente información que será mantenida confidencialmente)

Mi hijo tiene: \_\_\_\_\_

Marque si ha tenido un episodio o ha sido diagnosticado con: Convulsiones Asma Diabetes

Reacciones alérgicas a lo siguiente (comidas, colorantes, syntex, etc.) \_\_\_\_\_

¿Ha tenido una operación quirúrgica dentro de los últimos seis meses? Sí No

¿Todavía está bajo cuidado médico? Sí No

¿Está bajo una dieta médica? \_\_\_\_\_

Tiene las siguientes limitaciones médicas: \_\_\_\_\_

¿Ha recibido vacunas requeridas hasta esta fecha? Sí No

Fecha de última vacunación contra el tétanos \_\_\_\_\_

Mi hijo tiene las siguientes condiciones especiales: \_\_\_\_\_

### **INFORMACIÓN DE ASEGURANZA**

(Favor de mandar con esta forma una copia de tu tarjeta de seguro médico, del frente y de la parte de atrás.)

Nombre de compañía de Seguro Médico: \_\_\_\_\_

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_

Número ID (de identificación) de seguro: \_\_\_\_\_ Número de Póliza: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo: \_\_\_\_\_

No tengo seguro médico.

En caso de que los encargados de esta actividad se den cuenta que mi hijo está enfermo o que tiene repetidos síntomas de dolor de cabeza, vomito, dolor de garganta, fiebre, diarrea, quiero que se me llame inmediatamente. Si esto requiere una llamada de larga distancia, quiero que se me haga una llamada por cobrar (con los gastos mandados a mí).

\_\_\_\_\_  
Firma (Padre/Tutor) Padre o tutor debe firmar para los que son menores de 18 años. Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma (Participantes mayores de 18 años deben firmar su propio consentimiento) Fecha \_\_\_\_\_

# Código de Comportamiento

¡Esperamos que durante todas las actividades patrocinadas por la diócesis, usted muestre la madurez, liderazgo y personalidad responsable, lo cual ha sido la marca de la juventud católica dentro de esta Diócesis de Little Rock!

## CÓDIGO DE COMPARTAMIENTO

1. Los participantes deben asistir a todas las sesiones del evento. Deben tener puestos los gafetes con su nombre todo el tiempo.
2. Código de vestuario: informal – **no** ropa con imágenes o texto inapropiados. Si se viste con ropa inapropiada, se le pedirá al participante que se cambie de ropa. No se admiten shorts durante la Misa.
3. Cada participante es responsable de sus propias acciones y se le pedirá que asuma las consecuencias por cualquier comportamiento negativo. Cada participante será totalmente responsable por cualquier daño o robo.
4. Los participantes no pueden alejarse del lugar donde se llevará a cabo la actividad a menos que esté acompañado por el padre / tutor o un adulto de su parroquia.
5. Se prohíbe la posesión y/o uso de alcohol, productos de tabaco y drogas.
6. Esperamos que muestren un comportamiento cristiano todo el tiempo. Por lo tanto, es inaceptable cualquier contacto, roce o gesto inapropiado, lenguaje o actividad de naturaleza sexual, lo cual pudiera ofender a otra persona.

Si se comete alguna infracción a estas reglas, el director diocesano hablará con el participante acerca de la infracción cometida. Si algún problema de compartimiento basado en lo anteriormente mencionado requiere acción extrema, aunque es muy raro que esto suceda, se le pedirá al participante que se vaya. El padre / tutor es responsable de retirar al participante del lugar donde la actividad se está llevando a cabo.

**Yo entiendo y acepto este código de comportamiento.**

\_\_\_\_\_  
(Firma del participante)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

**\*Doy mi consentimiento a las condiciones anteriormente mencionadas para la participación en este evento.**

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre / tutor)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Núm. de Tel. (día): \_\_\_\_\_ Núm. de Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona, en caso que el padre / tutor no se encuentre: \_\_\_\_\_

Núm. de Tel.: \_\_\_\_\_ Núm. de Tel. Celular: \_\_\_\_\_

## Aceptación del Riesgo y Exención de Responsabilidad Referente al Coronavirus/COVID-19

El novedoso coronavirus, COVID-19, ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se propaga principalmente por el contacto de persona a persona. Como resultado, el gobierno federal, estatal y local, y las agencias federales y estatales de salud recomiendan el distanciamiento social y han prohibido, en muchos lugares, que se congreguen grupos de personas.

\_\_\_\_\_ **(Escriba el Nombre del Programa/Evento “el Programa”)** ha establecido medidas preventivas para reducir la propagación del COVID-19; sin embargo, el Programa no puede garantizar que usted o su hijo(s) no se contagien con COVID-19. Además, asistir al Programa puede aumentar su riesgo y el de su hijo(s) de contraer COVID-19. Reconozco la naturaleza contagiosa del COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo(s) y yo podamos estar expuestos o infectados con COVID-19 al asistir al Programa y que dicha exposición o infección puede ocasionar daños personales, enfermedad, incapacidad permanente y muerte. Comprendo que el riesgo de estar expuesto o infectado con COVID-19 en el Programa puede ser el resultado de las acciones, omisiones o negligencia de mí mismo o de los demás, incluyendo, pero no limitándose a: empleados del Programa, voluntarios y participantes en el programa y sus familias.

Voluntariamente estoy de acuerdo y asumo todos los riesgos mencionados anteriormente y acepto total responsabilidad por cualquier daño a mi hijo(s) o a mí mismo (incluyendo, pero no limitándose a: daño personal, incapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto de cualquier tipo que mi hijo(s) o yo podamos experimentar o incurrir en conexión con la asistencia de mi hijo(s) en el Programa o la participación en la programación del Programa (“Reclamos”). En mi nombre, y a nombre de mis hijos, por la presente dispenso, pacto de no demandar, exonero y eximo de responsabilidad al Programa—incluyendo pero no limitándose a sus empleados, funcionarios y representantes, la Diócesis de Little Rock y cualquier Parroquia o Escuela con la cual está afiliado el Programa—de Reclamos, incluyendo toda responsabilidad, reclamos, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan de o como resultado de los mismos. Entiendo y estoy de acuerdo que esta exención de responsabilidad incluye cualquier Reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia del Programa, sus empleados, funcionarios o representantes, ya sea que ocurra o no una infección de COVID-19 antes, durante, o después de la participación en cualquier evento del Programa.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Tutor (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante(s) en el Programa