

PRAY or WALK for the HUNGRY PLEDGE FORM
 Orar o Caminar para el formulario Promesa Hungry
 Saturday, October 31, 2020

NAME / NOMBRE: _____ Group/Ministry: _____
 TELEPHONE / TELEFONO: () _____ Name of Ministry Leader: _____

All money must be turned in the day of the event. TODO EL DINERO SE DEBE ENTREGAR EN 10 de NOVIEMBRE.

MAKE CHECK PAYABLE TO: ST. MARTHA YOUTH MINISTRY
 LOS CHEQUES SE ESCRIBEN EN EL NOMBRE DE ST. MARTHA YOUTH MINISTRY

Name	Pledge Amount	Check/Cash	Thank you for your donation.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Gracias por su donación

Volunteers are always needed the day of the event Call (626)964-1903 for details.
Siempre se necesitan voluntarios el día del evento de llama (626) 964-1903 para más detalles.

St. Martha Catholic Church
 444 N. Azusa Ave. Valinda, Ca 91744
 Youth Office (626) 964-1903



**PRAY or WALK
for the HUNGRY**

All Proceeds donated will benefit the St. Martha Coalition and Christmas Toy-Give-A-Way, which assists the Families of our Community and the homeless.

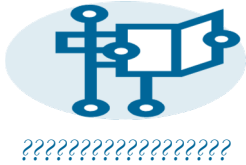
Saturday, October 31, 2020

- | | |
|---------------------|----------|
| Registration | 10:00 am |
| Instructions | 10:10 am |
| Pray or Walk begins | 10:20 am |
- Walk around the Church Grounds
 - Pray the Rosary
 - Meditate on the Stations of the Cross

**REGISTRATION FEES
Los DERECHOS de INSCRIPTCION**

Per Person (Por Persona)	\$ 5.00
For Family (La Familia)	\$10.00
For St. Martha Parish Ministries/ Ministerios de Santa Martha	
Each Group of 7-15 persons	\$ 20.00

Classes for this time slot are Carmi & David



WHAT TO COMPLETE?

- 1. If under 18 years of age, complete the Minor Permission slip.**
- 2. If over 18 years of age, sign the Adult Waiver and Release Form.**
- 3. Complete the Pledge card and Bring the Cash/Check Donations you collected.**

LO QUE PARA COMPLETAR?

- 1. Si es menor de 18 años de edad, completar la Menor.**
- 2. Si más de 18 años de edad, firmar la renuncia de adultos y Renuncia y Abandono.**
- 3. Complete la tarjeta de compromiso y llevar el efectivo / cheque donaciones que ha recopilado.**

***VOLUNTEERS
are always needed the day of the event***

***Siempre se necesitan VOLUNTARIOS
el día del evento***

Thank you..... Gracias.....

Adult Waiver and Release Form

(Over 18 yrs. old)

FORMA DE RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

I wish to participate in the activity mentioned above, and as a condition of acceptance, I, hereby, release and discharge the Archdiocese of Los Angeles, its constituent organizations, including by not limited to St Martha Catholic Community, and their facilitators, security personal, and employees from any and all claims for personal injuries or property damages that may occur as a result of my participation in the activity mentioned above, whether or not such injuries or damages are caused by the negligence of any of the entities or individuals named above.

Yo deseo participar en la actividad mencionada arriba, y como condición de aceptación, yo, por este medio, renuncio a cualquier cargo en contra de la Arquidiócesis de Los Ángeles, a sus organizaciones, incluyendo pero no limitado a la Comunidad Católica de Santa Martha y los facilitadores, personal de seguridad, y empleados de cualquier demanda por cualquier golpe o lastimadura personal como resultado de mi participación en dicha actividad.

I, hereby, warrant that I'm physically fit and capable of taking part in this activity. I make this warranty on the basis of the advise given to me by a dully licensed medical doctor within the last six months. I know of no change in my medical condition since receiving such advice that would affect the opinion of said medical doctor.

Yo, por éste medio, garantizo que estoy físicamente bien y capaz de participar en ésta actividad. Hago esta garantía en base del consejo dado a mí por un médico en el último plazo de seis meses. Yo sé de ningún cambio en mi condición médicamente desde mi ultimo chequeo médico.

I agree to abide by the regulations governing the above activity and to obey any instructions given by the person or persons having supervision and control over the activity.

Yo estoy de acuerdo en cumplir los reglamentos que regula la antedicha actividad y a obedecer cualquier instrucción dada por la persona o las personas que tienen el control o supervisión sobre ésta actividad.

I, hereby, authorize the making of photographs, video, recordings, or other memorializing of said event and of my participation. I, hereby, waive any right of compensation and any right that I might have to the making or use of such items.

Yo, autorizo por éste medio la fabricación de las fotografías, del vídeo, de las grabaciones, o de otros conmemorativos del dicho evento y de mi participación. Yo, renuncio por éste medio de cualquier compensación y cualquier derecho que pueda tener en el control de la fabricación o uso de dichas cosas.

I warrant that I am eighteen years of age, or over, and upon request will produce satisfactory proof of such fact.
Yo garantizo que tengo dieciocho años de edad, o más, y Puedo comprobarlo en caso sea necesario.

Sign: _____ **Date:** _____

MINOR PERMISSION SLIP (17 Yrs. & Under)

HOJA DE PERMISO PARA UN MENOR

I, _____, give my permission for my son/daughter, _____, to participate in the Annual Pray or Walk For the Hungry on October 31, 2020 from 10:00 am to 11:00 am sponsored by St. Martha Church. I understand that transportation for my son/daughter will be provided St. Martha Catholic Church.

Yo, _____, le doy permiso a mi hijo/a, _____, que participe en La Caminata para los Necesitados en Ocotber 31, 2020 de las 10:00 am a 11:00 am patronizada por el Ministerio de "St. Martha". Yo comprendo que la transportación para mi hijo/a será proveída por la Iglesia Católica de Santa Martha..

I give my permission to St. Martha to seek medical treatment should it be necessary for my son/daughter and to authorize any and all appropriate tests and treatment deemed necessary by the attending physician in the case of a medical emergency.

Yo doy mi permiso al Sta. Martha a buscar tratamiento médico si es necesario para mi hijo/a y autorizo hacer cualquier prueba o tratamiento apropiado y necesario por el médico que atiende en el caso de una emergencia médica.

++++
My medical insurance carrier requires approval of treatment by assigned facility.
Mi seguro médico requiere la aprobación del tratamiento por el médico asignado.
++++

If yes, please contact _____ at (____) _____.

Si es si, por favor comuníquese con _____ al _____.

In case of an emergency contact me at (____) _____.

En caso de una emergencia comuníquese conmigo al _____.

Additional contact in an emergency is _____ at (____) _____.

Contacto adicional en caso de una emergencia es al _____.

Parent/Guardian Signature
Firma Los Padres O Guardian

Date/Fecha