

# EVANGELIZATION AND CATECHESIS SYMPOSIUM

FRIDAY—SUNDAY, AUGUST 11-13, 2017

DIOCESE OF BAKER RETREAT CENTER | POWELL BUTTE, OR 97758

---

Please complete this Registration Form and return  
with your registration fee **by Monday, July 31, 2017.**

**Registration Fees:**

- \$75 (**All inclusive:** Friday Training w/Augustine Institute, Friday-Sunday Symposium and all meals.)
- \$30 (**Only Friday 8am–4pm Training** w/Augustine Institute—cont. breakfast and lunch included.)
- \$55 (**Only Symposium Friday 5pm—Sunday 12pm**—includes all meals)

To help ensure minimal food loss, please indicate the meals you will participate in:

- Friday dinner  Saturday breakfast  Saturday lunch  Saturday dinner  Sunday breakfast

**Lodging (cabin) Fees:** \$15 (Thursday) \$15 (Friday) \$15 (Saturday) **bring own bed and bath linens.**

- \$35 (**Only Saturday** Symposium—includes breakfast, lunch and dinner)

**Mail registration and fees to: Diocese of Baker • Attn: 2017 Symposium**

**Fax: 541-388-2566 Mail: 641 SW Umatilla Ave • Redmond, OR 97756**

---

Name \_\_\_\_\_  M  F  
Please Print

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

---

Parish \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_

Check one:  Adult Formation  Clergy  DRE  RE Catechist  RCIA  
 School Teacher  Youth Ministry  Young Adult Ministry  Other

Number of years in position: \_\_\_\_\_

---

**RELEASE OF ALL CLAIMS**

In consideration of the permission granted to the above named by \_\_\_\_\_ (your name) to participate in Evangelization & Catechesis Symposium, I hereby release the Bishop of the Diocese of Baker, the Diocese, its agents and employees from all action, causes of actions, or damages claims, demands which I, my heirs, executors, administrators, or assigns may have against the Diocese of Baker and other above described parties, for all personal injuries or to other claims for relief known or unknown which may incur by participating in the above described activity/event and which would normally occur as an assumed risk of participating in said activity or activities. I agree to compensate the parish, its officers, directors and agents and the Diocese of Baker, its employees and agents and chaperones, or representative associated with the event for reasonable attorney's fees and expenses which may incur in any action brought against them as a result of such injury or damage, unless such claim arises from the negligence of the parish/diocese. I, the undersigned, have read this release and understand all its terms. I execute it voluntarily and with full knowledge of its significance. In witness whereof, I have executed this release on the \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**\*\*Please list any food allergies. We'll try to accommodate your dietary needs.**

Food Allergies: \_\_\_\_\_

# SIMPOSIO DE EVANGELIZACION Y CATEQUESIS

VIERNES- DOMINGO, 11 AL 13 DE AGOSTO 2017

CASA DE RETIRO DIÓCESIS DE BAKER | POWELL BUTTE, OR 97753

Por favor complete este formulario reclamos y de inscripción y retorne el junto con su cuota de inscripción el **Lunes, Julio 31, 2017.**

## Cuotas de inscripción:

- \$75 (incluido todo: formación el Viernes w/Augustine Institute, Viernes-Domingo Simposio—comidas todas)
- \$30 (Viernes solo 8am–4pm formación w/Augustine Institute—incluido desayuno y almuerzo.)
- \$55 (Simposio solo Viernes 5pm—Domingo 12pm—comidas todas)

Para ayudar a asegurar una pérdida mínima de alimentos, indique las comidas en las que participará:

- cena del viernes  desayuno sabado  almuerzo de sábado  cena de sábado  desayuno domingos

**Alojamiento (cabina):** \$15 (jueves) \$15 (viernes) \$15 (sábado) **traiga su propia cama y ropa de baño.**

- \$35 (Sábado solo Simposio—incluye desayuno, almuerzo y cena)

**Enviar registro y dinero: Diócesis de Baker • Attn: 2017 Simposio**  
**Fax: 541-388-2566 Mail: 641 SW Umatilla Ave • Redmond, OR 97756**

Nombre \_\_\_\_\_  M  F

Por favor imprimir

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código de area \_\_\_\_\_

Teléfono domicilio \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Parroquia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Por favor marcar:  formación adulta  clero  DRE  RE catequista  RICA  
 colegio maestro  para jóvenes  adultos jóvenes  Otro

Número de años en la posición: \_\_\_\_\_

## DESCARGO DE RECLAMOS

Tomando en consideración el permiso otorgado en lo anterior escrito \_\_\_\_\_ (su nombre) a participar en el Simposio de Evangelización y Catequesis, yo libero al Obispo de la Diócesis de Baker, a la Diócesis, sus agentes y empleados de toda acción, causas de acciones o demandas de indemnización, demandas que yo, mis herederos, ejecutores, administradores o cesionarios puedan tener en contra de la Diócesis de Baker y otras partes descritas anteriormente, a pesar de lesiones personales o de otros reclamos de compensación conocido o desconocido que pueda incurrir al participar en la actividad / evento descrito anteriormente, y que normalmente se producen como un riesgo asumido de participar en dicha actividad o actividades. Estoy de acuerdo en compensar a la parroquia, sus oficiales, directores y agentes, a la Diócesis de Baker, sus empleados, agentes y chaperones o representantes asociados con el evento por honorarios y gastos razonables de abogados que puedan incurrir en cualquier acción en su contra como consecuencia de tal lesión o daño, a menos que dicha reclamación se deba a la negligencia de la Parroquia /Diócesis. Yo, quien debajo firma, he leído esta liberación y comprendido todos sus términos. La ejecuto voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado. En fe de lo cual, he ejecutado este comunicado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

\*\*Por favor enumere cualquier alergia alimenticia. Trataremos de satisfacer sus necesidades dietéticas.

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