



Puedes mandarlo por correo 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**

**Sitio de Internet: [www.dolr.org](http://www.dolr.org)**

### Direcciones

**2500 N. Tyler St.  
Little Rock, AR 72207**

#### **Desde la carretera I-40 oeste:**

- Viaje hacia el oeste en I-40
- Tome el carril de la izquierda para I-30 Little Rock
- A su derecha tome la salida Cantrell
- Siga hacia el oeste en Cantrell hasta Kavanaugh
- Dé vuelta a la derecha en Kavanaugh
- Dé vuelta a la derecha en Tyler

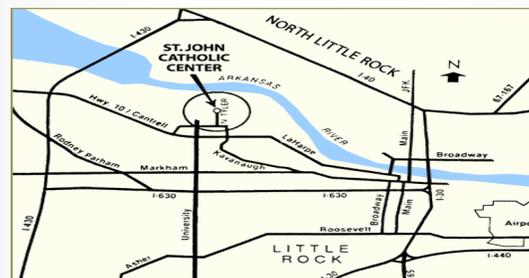
#### **Desde la carretera I-40 este:**

- Viaje hacia el este en I-40
- Siga por el carril de la derecha para tomar I-430 Little Rock/Texarkana
- A su derecha, tome la salida de Cantrell/Hwy-10
- Siga hacia el este en Cantrell hasta Tyler
- Dé vuelta a la izquierda en Tyler

#### **Desde la carretera I-30 norte:**

- Viaje hacia el norte en I-30
- Tome el carril de la derecha para I-430 a Little Rock
- A su derecha, tome la salida de Cantrell/Hwy-10
- Siga hacia el este en Cantrell hasta Tyler
- Dé vuelta a la izquierda en Tyler

La calle Tyler lo lleva directamente a la entrada del frente del



## ¿CUÁL ES TU VOCACIÓN?



**“VENGAN Y VEAN”**

**RETIRO DE  
DISCERNIMIENTO  
AL SACERDOCIO  
DIOCESANO**

**Este retiro es patrocinado por la Oficina de Vocaciones y seminaristas de la Diócesis de Little Rock.**

**Si tienes preguntas o deseas información adicional, por favor comunícate con nosotros:**

**Diócesis de Little Rock  
Oficina de Vocaciones  
2500 N. Tyler St. / P.O. Box 7565  
Little Rock, AR 72217  
(501) 664-0340 Ext. 337  
Fax (501) 664-0119**

**Sitio de Internet: [www.dolr.org](http://www.dolr.org)**

**DEL 2 AL 3 DE ENERO, 2016  
CENTRO CATÓLICO SAN JUAN**

# Vengan y Vean

Ven y acompáñanos al Retiro de Discernimiento al Sacerdocio Diocesano dirigido por los seminaristas de la Diócesis de Little Rock. El Retiro de Discernimiento es una oportunidad para la oración, comunión, y crecimiento espiritual. Este retiro está abierto a los hombres de 16 años en adelante.

El último día de registración es el 26 de diciembre de 2015.



Para registrarte, por favor completa el formulario, y regrésalo por correo, fax, correo electrónico o comunícate con nosotros llamando a la Oficina de Vocaciones al (501) 664-0340 Ext. 337. Podemos proveerte transporte si es necesario.

Te proveeremos alojamiento en el Centro Católico San Juan. Sin embargo, por favor, asegúrate de traer tus propios artículos personales, incluyendo: artículos de higiene personal como cepillo de dientes, champú, desodorante, etc. Puedes traer ropa informal, sin embargo, te recomendamos traer pantalones caqui, camisa de cuello tipo polo y zapatos de vestir para la Misa. Se proveerán comidas comenzando con el almuerzo el sábado, 2 de enero hasta el almuerzo el domingo, 3 de enero. También habrá aperitivos.

Este retiro está arraigado en la oración y consiste de charlas, paneles de discusión, videos vocacionales y testimonios personales de seminaristas y sacerdotes. El propósito es de proporcionarle al participante la oportunidad de explorar más a fondo un posible llamado al sacerdocio diocesano. Acompáñanos mientras tratamos los siguientes temas:

- ◆ El Llamado
- ◆ La Vida de un Seminarista
- ◆ Cómo Escuchar la Voz de Dios
- ◆ La Respuesta al Llamado
- ◆ Una Vocación a la Vida Religiosa



**IMPORTANTE:** Los artículos que debes traer contigo el día del retiro son los siguientes:

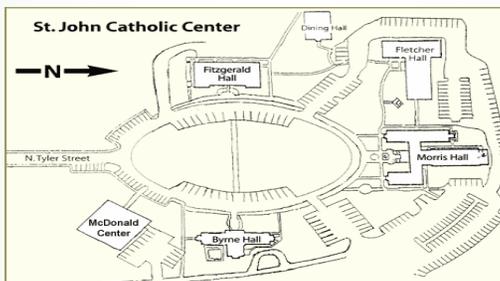
- Formulario de Consentimiento del Padre/Tutor, Renuncia de Responsabilidad – firmado
- Formulario de Consentimiento Médico- firmado
- Formulario de Código de Comportamiento-firmado
- Artículos de higiene personal (cepillo de dientes, champú, desodorante, etc.)

**Horario / Fecha:** Registración en el Edificio Fletcher

Comienza: a las 11:00 a.m. el sábado, 2 de enero

Termina: a la 1:00 p.m. el domingo 3 de enero.

**Lugar:** Centro Católico San Juan,  
2500 N. Tyler Street, Little Rock, AR 72207



Si estás interesado, por favor completa el formulario y mándalo a más tardar el 26 de diciembre de 2015 por correo, fax, o correo electrónico [mizquierdo@dolr.org](mailto:mizquierdo@dolr.org)

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

**Precio: Gratis**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y APELLIDO

\_\_\_\_\_  
EDAD/ GRADO

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_  
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO

\_\_\_\_\_  
PARROQUIA

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR

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

(501) 664-0340 Ext. 337  
Fax (501) 664-0119

Sitio de Internet: [www.dolr.org](http://www.dolr.org)

## 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 **2 al 3 de enero, 2016 en el Centro Católico San Juan, 2500 N. Tyler, Little Rock, AR 72207.**

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, al 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**

# 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 al 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: \_\_\_\_\_

## 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, al 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 \_\_\_\_\_