



# Children's Faith Formation & Youth Ministry

St. Bonaventure Catholic Community  
5562 Clayton Road ♦ Concord, CA 94521  
(925) 672-5800

<b>FOR OFFICE USE</b>		
Class:	_____	
Date:	_____	
Time:	_____	
Payment Type:	_____	
Amount:	_____	

## 2021-22 SELECCIÓN DE CLASES Y FORMA DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

*Por favor imprima en tinta.*

Nombre Del Estudiante: \_\_\_\_\_  
(Nombre legal tal como aparece en el certificado de bautismal)

Fecha De Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado en Septiembre 2021 \_\_\_\_\_

Sacramentos necesarios para el niño/a: Bautizo \_\_\_\_\_ Comunión \_\_\_\_\_ Confirmación \_\_\_\_\_

### SELECCION DE CLASES

Por favor chequee la clase que desea inscribir a su niño/a.

#### Clases en Ingles:

Grado 1 \_\_\_\_\_ Grado 3 \_\_\_\_\_ Grado 4 \_\_\_\_\_ Grado 5 \_\_\_\_\_  
Seleccione uno: LUNES 4-5pm \_\_\_\_\_ MARTES 4-5pm \_\_\_\_\_ MIERCOLES 2-3pm \_\_\_\_\_ MIERCOLES 6:30-7:30pm \_\_\_\_\_

#### Primera Comunión - Grados 2 & 3 – Segundo Año:

Lunes 4-5pm \_\_\_\_\_ Martes 4-5pm \_\_\_\_\_ Miércoles 2-3pm \_\_\_\_\_ Miércoles 6:30-7:30pm \_\_\_\_\_

#### Primera Comunión - Grados 4 & 5 – Segundo Año: \_\_\_\_\_

Martes 4-5 pm \_\_\_\_\_ Miércoles 6:30-7:30 pm \_\_\_\_\_

Primera Comunión–Grados 6 y más: Registre en el grado apropiado a la edad; recibirá clases especiales para el Sacramento.

Bautizo y Primera Comunión (Grados 2 y más) – Año 1: Registre en el grado apropiado

Bautizo y Primera Comunión (Grados 2 y más) – Año 2: Registre en Primera Comunión o el grado apropiado por Grado 6 y mas.

Clases de Primera Comunión en Español los Domingos” Grados 1-5 (11am-12:30pm): Año 1 \_\_\_\_\_ Año 2 \_\_\_\_\_

#### Escuela Intermedia y Grupo de Jóvenes en Ingles:

Escuela Intermedia Grados 6-8: Jueves 7-8:30pm \_\_\_\_\_

Grupo de Discípulos de la Escuela Secundaria: Domingo 3-4:45pm Año 1 \_\_\_\_\_ Año 2 \_\_\_\_\_ Solo Estudio Bíblico \_\_\_\_\_

Los Grupos de Discípulos incluyen la preparación para la confirmación, pero permiten un estudio bíblico continuo después del Día de la Confirmación. La inscripción es para el 1 de septiembre de 2021 hasta el 30 de septiembre de 2022. Esto incluye las sesiones de verano que incorporan eventos que se realizan fuera de la propiedad de St. Bonaventure. Doy permiso para que mi hijo/a asista a tales eventos cuando asista a las sesiones de verano. \_\_\_\_\_ Firma del Padre or Madre

### ADULTOS VOLUNTARIOS

**Los Voluntarios adultos son un detalle importante en nuestros programas de formación de fe. Tenemos muchas oportunidades para que usted pueda ayudarnos. Por favor marque el área (s) en la cual desea asistir:**

Niños pequeños \_\_\_\_\_ Escuela elemental \_\_\_\_\_ Escuela Intermedia \_\_\_\_\_ Español \_\_\_\_\_ Escuela Secundaria \_\_\_\_\_

Todos los Voluntarios Adultos deben completar una Clase de Formación (Entrenamiento) del Ambiente Seguro y tomarse las impresiones digitales a través de la Diócesis de Oakland. Se da un descuento de matrícula para los adultos voluntarios que con regularidad participan en el programa.

### CONTACTOS DE EMERGENCIA

**Por favor note que, en caso de enfermedad, herida u otra emergencia, St. Bonaventura liberará a su hijo SÓLO a los adultos en la lista de abajo.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE RELACION EL MEJOR NUMERO DE CONTACTO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE RELACION EL MEJOR NUMERO DE CONTACTO

### NINO/A VIVE CON

\_\_\_\_\_  
NOMBRE RELACION EL MEJOR NUMERO DE CONTACTO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE RELACION EL MEJOR NUMERO DE CONTACTO



**INFORMACION MEDICAL DE EL ESTUDIANTE**

**DOCTOR** \_\_\_\_\_

**SEGURO DE SALUD/NOMBRE DE SEGURO** \_\_\_\_\_

**# DE SEGURO O # DE MEDICAL** \_\_\_\_\_

**ESPECIALES CONDICIONES MEDICAS** \_\_\_\_\_

**ALERGIAS** \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS** \_\_\_\_\_

Yo/ nosotros autorizamos a un adulto, designado por la iglesia de St. Bonaventure, en cuyo cuidado el menor se ha confiado, para consentir en cualquier radiografía, exámenes, anestésicos, diagnóstico médico, quirúrgico o dental o tratamiento y atención hospitalaria para darse al menor bajo la supervisión general o especial y en el consejo de cualquier médico o dentista licenciado bajo las estipulaciones del Acto de Práctica médica del personal médico de un hospital autorizado, si tal diagnóstico o tratamiento se dan en la oficina o médico dicho o en el hospital dicho. El firmador debe ser obligado y consentir en pagar todos los gastos incurridos en relación a tales servicios médicos y dentales dados al menor ya mencionado de acuerdo con la autorización.

¿Tenemos su permiso de informar al catequista de algunas condiciones de arriba de su niño? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE PADRE/ MADRE O GUARDIAN**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

**INFORMACION DE APRUEVO PUBLICO**

El Programa del Ministerio Juvenil y el programa de Niños de la Formación de Fe pueden tomar fotos y vídeos de su hijo/a durante nuestras clases, actividades y acontecimientos. Los ministros del Grupo de Jóvenes piden comunicarse con su adolescente a través de texting, correo electrónico y mensajes de Facebook.

Pedimos que usted complete la sección de permiso de abajo. Pedimos esto tan sólo la intención de compartir las cosas buenas en las cuales sus hijos está involucrado en la iglesia y en la comunidad. Los medios sociales se han hecho una parte tan enorme de nuestras vidas que sentimos que es mejor abrazarlo y usarlo sin peligro. Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros si tiene alguna pregunta en cuanto a esto.

Juntos en Cristo,  
**Eileen Limberg**  
Director de Educación Religiosa  
[elimberg@stbonaventure.net](mailto:elimberg@stbonaventure.net)  
(925)672-5800, Ext. 2204

**Jacob Perry**  
Ministro Juvenil  
[jperry@stbonaventure.net](mailto:jperry@stbonaventure.net)  
(925)672-5800, Ext. 2229

**Búsquenos en el internet:**

**En Instagram:** @stbonaventure

**Parish Website:** [www.stbonaventure.net](http://www.stbonaventure.net)

Concedo permiso para que mi estudiante sea fotografiado/a y/o grabado/a en vídeo. Doy la autorización a St. Bonaventure de usar fotografías y/o vídeos para el uso de la iglesia que puede incluir el Boletín de la iglesia de St. Bonaventure o el sitio web.

Concedo mi permiso para que mi hijo/a de La Escuela Intermedia o de la Escuela Secundaria pueda comunicarse a través de medios electrónicos y sociales, texto, Facebook o correo electrónico.

Confirmando que soy el padre/madre o guardián legal del susodicho estudiante y tengo la autoridad legal para tomar esta decisión.

**Su Firma:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_