

2021-2022 - Página de Información Familiar

Iglesia de San Marcos

NOMBRE(S) DE HIJOS FORMACION RELIGIOSA (GRADO 6 AL 12) O PREPARACION PARA PRIMEROS SACRAMENTOS (GRADO 1 AL 5)	CUMPLEAÑOS	M/F	GRADO	NOMBRE DE ESCUELA	CIRCULE SACRAMENTO(S) RECIBIDOS
1.					Bautismo . . . Si / No Primera Communion. . . Si/ No Confirmacion . . . Si / No
2.					Bautismo . . . Si / No Primera Communion. . . Si/ No Confirmacion . . . Si / No
3.					Bautismo . . . Si / No Primera Communion. . . Si/ No Confirmacion . . . Si / No
4.					Bautismo . . . Si / No Primera Communion. . . Si/ No Confirmacion . . . Si / No

INFORMACIÓN DE SUS HIJOS

Enumere las alergias u otra información médica / física que deberíamos saber y los medicamentos que su hijo está tomando actualmente:

INFORMACIÓN DE PADRES/CUSTODIAS

HIJO(S) VIVE CON QUIEN (RELACIÓN) _____

Nombres de Padres/Custodias: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Celular: _____
del Padre de Madre de Hijo (opcional)**

Teléfono de Casa (si aplica): _____

*Correo Electrónico de Padres: _____

Correo de su Hijo (Opcional)** _____

** Adjunto, Complete el formulario Diocesano dando permiso para contacto directo con menores.

INFORMACIÓN PARROQUIAL

¿Es feligrés de la Parroquia? (circule uno): Si No - (Es miembro de cual iglesia) _____ No tengo afiliación

ATRAS 

Yo/Nosotros, _____ damos permiso a mi hijo/

hija _____

para participar en actividades en Iglesia San Marcos el Evangelista. Yo / Nosotros entendemos que hay un riesgo de lesión en cuestión en cualquier actividad. Yo / nosotros por la presente libero a Iglesia San Marcos el Evangelista y la diócesis de Kansas City-St. Joseph, y de funcionarios, agentes, empleados y voluntarios, de cualquier responsabilidad derivada de reclamaciones de cualquier tipo o naturaleza en relación con la participación de mi hijo en la actividad.

Yo / Nosotros damos mi / nuestro permiso para la Diócesis Católica de Kansas City-St. José y la Parroquia de San Marcos (San Marcos) para tomar fotografías, video, imágenes digitales u otras grabaciones (colectivamente, "fotografías") de mi hijo en relación con las actividades en la Diócesis o San Marcos. También doy a la Diócesis de San Marcos el derecho a utilizar, publicar, exhibir o distribuir tales fotografías para fines de promoción o la comercialización de la Diócesis y sus escuelas u otras instituciones para los eventos actuales o futuros. Entiendo que no tengo ningún interés de derechos de autor en este tipo de fotografías, y que la Diócesis y la necesidad de San Marcos no obtener ninguna aprobación adicional de mi parte a utilizar las fotografías.

Durante la duración del año escolar 2021-2022, Yo / Nosotros otorgamos a San Marcos y sus agentes, las siguientes facultades que se utilizará en beneficio de y en nombre de menores durante las actividades en la parroquia de San Marcos (marque todas que aplique):

_____ para recibir cualquier tipo de información de identificación personal de salud sobre el pasado, condición que está presente y el futuro de mi hijo, incluyendo, pero no limitado a, la información necesaria para el cuidado y tratamiento de mi hijo y de cualquier enfermedad o lesión que mi hijo pudo haber sufrido. (Usted ha revelado toda la información necesaria para que los líderes adultos puedan ser capaz de enseñar a su hijo a la medida de nuestras posibilidades y con lo mejor de la capacidad de el / ella).

_____ para autorizar la atención médica para mi hijo, incluyendo, pero no limitado a, cualquier y todos los tratamientos, exámenes, diagnóstico o atención médica ambulatoria prestados bajo la supervisión general o especial de y con el asesoramiento de cualquier médico o cirujano con licencia para ejercer la medicina por el organismo de licencias aplicable en el estado en el que las prácticas médico o cirujano. En caso de una emergencia, si no puedo ser contactado, Yo / Nosotros autorizamos que tratamiento de emergencia sea administrado.

Yo / Nosotros entendemos que la/ Diócesis / Escuela / Organización Diocesana no será responsable a mí / nosotros o cualquiera de mis / nuestros sucesores en interés por cualquier acción tomada o no tomada de buena fe. Yo / Nosotros entendemos que como padre (s) o tutor (s) Yo / Nosotros podemos ser responsables de cualquier responsabilidad que pueda derivarse de la conducta de mi hijo en o durante los eventos en San Marcos.

Nombre de Padre/Custodia(s) _____

Firma de Padre/Custodia(s) _____

Otros contactos en caso de emergencia _____ # teléfono _____

Nombre de Médico y Número de teléfono _____

Gastos de Registración

Por favor marque cuantos estudiantes están registrados en el Ministerio Juvenil y/o la Escuela Religiosa:

1 Estudiante (\$60)

2 Estudiantes (\$95)

3 o Más (\$105)

***Si uno de sus hijos está actualmente en el Equipo de Ministerio Juvenil, complete esta sección en su lugar.*

1 Miembro del equipo juvenil (\$25) 1 Miembro del equipo juvenil mas1 Estudiante (\$70) Miembro Juvenil más 2 (\$80)

For Office Use Only:

Number of Children _____ Total Paid _____ Cash or Check# _____

PSR _____ Youth _____

Forma de Pre-escolar al Grados 5

Nombre de familia (Apellido): _____ Fecha: _____

¿Es el primer año de su hijo/a en un programa de educación religiosa? ____ Si ____ No

¿Si no, en dónde y cuándo asistió su hijo/a previamente para el programa de educación religiosa?

Escoja de estas opciones el horario que mas va con el estudio religioso de su hijo/a

***En Casa**—catequesis basada en el hogar

1^{er} Jueves del mes, 7:00pm - grados 1-5

Nombre de niño y grado escolar:

Pre-escolar/Kinder

Semanal durante la misa de 10am

Nombre del niño/a

***Programa de Primeros Sacramentos**

Preparación para Bautismo, Primera

Reconciliación y Primera Comunión (2nd año):

Los Miércoles de: 7:00-8:15pm

Nombre de niño/s y grado escolar:

Escuela de Educación Religiosa, grados 1-5

(Primer año de educación religiosa)

Nombre de niños y grado escolar:

_____ 11:30am a 1:30 (1er y 3er Domingo)

_____ 5pm a 6:15pm (Todos los lunes)

COMPROMISO DE FAMILIA AL PROGRAMA DE ESCUELA DE RELIGION.

Entendemos que nuestro compromiso con el programa es:

- Hacer **tarea sagrada** que será enviada por correo electrónico cada semana.
- Llenar la página **CRECIMIENTO CATOLICO/ IR A MISA** cada semana.
- Ayudar a los niños a aprender las oraciones católicas que se encuentran en la parte posterior de sus libros de religión, rezando las oraciones en familia todos los días.

EL COMPROMISO DEL PROGRAMA A LAS FAMILIAS:

- Enseñando lo básico de la fe Católica
- Fomentar la comunidad Cristiana
- *Ser personas de oración
- *Ofreciendo servicio a los necesitados

Firma de los Padres/Guardian: _____

Permiso de los Padres / Guardian para Círculo de Gracia para el 1er - 5to Grado

Este programa revisa las habilidades con los niños que los ayudaran a mantenerse a salvo de situaciones peligrosas o abusivas. Ver hoja informativa.

_____ **Doy** permiso para que mi hijo(a) participe en Círculo de Gracia

_____ **Yo no doy** permiso para que mi hijo(a) participe en Círculo de Gracia

_____ (FIRMA DE PADRES/GUARDIAN)

_____ (Fecha)

▶ ATRAS

Completar para Grados 6 -12



The Diocese of
Kansas City - St. Joseph

Parental or Guardian
Permission for
Direct Contact with Minors

Este formulario le permite identificar quién puede comunicarse con sus hijos menores de edad y por qué medios. Los padres y guardianes se copiarán en todas las comunicaciones escritas o basados en texto con excepción de los que se producen en un sitio de redes sociales oficiales o comunidad en línea administrada y mantenida por el ministerio, parroquia o la escuela de acuerdo con los términos de la política diocesana y aprobado por los padres o guardianes de este formulario.

Modo de comunicación con los directores de San Marcos:

El Ministerio Juvenil de San Marcos se comunica via:

- **Teléfono** 816-285-8361 (Diacono Ken-Oficina del Diacono)
816-285-8360 (Oficina de la Asistente del Diacono)
816-529-2971 (El celular del Diacono Ken)
- **Correo electrónico:** Kfuenfhausen@stmarksparish.com
cdavis@stmarksparish.com

Padres o Guardian Complete:

_____ Usted **NO** puede tener contacto con mi hijo/a directamente. (Firme y regrese la forma).

_____ Usted **Si** puede tener contacto con mi hijo/a directamente. (Firme, complete todas las siguientes secciones abajo y regrese la forma).

❖ Llamada por telefono/ message _____
(numero de teléfono) (Nombre de hijo/a(s))

❖ SMS/ text message _____
(numero de teléfono) (Nombre de hijo/a(s))

❖ Email _____
(Correo de joven) (Correo electrónico de la familia)

Firma del Padre/Guardian _____

Firma _____ **Fecha** _____