



**DIOCESE OF BROWNSVILLE
OFFICE OF CATECHESIS**



_____ St. Joseph _____ Parroquia

REGISTRO PERMANENTE

Fecha: _____

Nombre Completo Legal: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento (Ciudad/Estado): _____

Dirección Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Casa: _____ Celular: _____

Nombre del Padre: _____

Teléfono Celular: _____ Trabajo: _____

Nombre de la Madre (*Apellido de Soltera*): _____

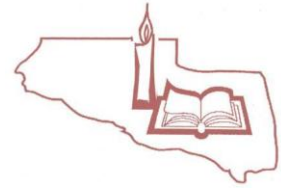
Teléfono Celular: _____ Trabajo: _____

Fecha de Entrega de la **Fe de Bautismo:** _____

Bautismo	Fecha:	
	Iglesia:	
	Ciudad/Estado:	
Reconciliación	Fecha:	
	Iglesia:	
	Ciudad/Estado:	
Primera Eucaristía	Fecha:	
	Iglesia:	
	Ciudad/Estado:	
Confirmación	Fecha:	
	Iglesia:	
	Ciudad/Estado:	



**DIOCESE OF BROWNSVILLE
OFFICE OF CATECHESIS**



_____ St. Joseph _____ Parroquia

REGISTRO ACUMULATIVO

Nombre Completo Legal: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento (Ciudad/Estado): _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre (*Apellido de Soltera*): _____

GRADO	AÑO	ASISTENCIA	CATEQUISTA
K			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			



DIOCESE OF BROWNSVILLE
OFFICE OF CATECHESIS



_____ St. Joseph _____ Parroquia

FORMA DE CONSENTIMIENTO PARA RECOGER AL NIÑO

Nombre Completo Legal: _____

Teléfono Casa: _____ Celular: _____

Nombre del Padre: _____

Teléfono Celular: _____ Trabajo: _____

Nombre de la Madre (*Apellido de Soltera*): _____

Teléfono Celular: _____ Trabajo: _____

Las siguientes personas pueden recoger mi hijo(a) después de terminar las clases de Educación Religiosa:

1. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____

3. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____

4. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____

Mi hijo(a) tiene permiso para caminar a casa. ___ Sí ___ No

Firma del Padre: _____ Fecha: _____



**DIOCESE OF BROWNSVILLE
OFFICE OF CATECHESIS**



**GUÍAS PARA LA SEGURIDAD DE LOS NIÑOS
EN LOS PROGRAMAS CATEQUÉTICOS PARROQUIALES**

QUIENES RECOJAN A LOS NIÑOS DESPUÉS DEL PROGRAMA

Durante el tiempo de inscripción, se les pide a los padres completar una forma de consentimiento que incluye los nombres de las personas, incluyendo a los padres, padrastro, madrastra, abuelos u otros, que están autorizados para recoger a los niños después del Programa de Educación Religiosa.

Si el niño(a) viene con otras personas, los nombres de todos los choferes deben estar incluidos en esta lista.

Se debe tomar precaución adicional con los niños menores de quinto grado. Se le pide que encaminen a los niños hacia los carros o que encuentren a los padres en la puerta para asegurar con quien irán a casa.

Ningún niño(a) puede ser recogido por una persona no autorizada. Si la persona no está anotada en la lista, se debe entregar una nota de parte de los padres o por medio de una llamada telefónica verificando la autorización.

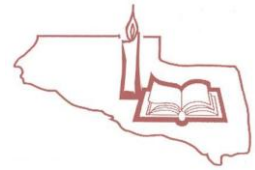
Si solo será por una ocasión, el padre podrá escribir una nota para ese día.

Se deben mantener todas las notas firmadas por los padres en los archivos de los niños.

También deben estar anotadas las llamadas telefónicas con los padres en los archivos.



DIOCESE OF BROWNSVILLE
OFFICE OF CATECHESIS



PARROQUIA _____ St. Joseph _____

FORMA DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO
MÉDICO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD ANUAL

Fecha _____

Información Personal

Nombre del Niño(a) _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Grado _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Nombre del Padre / Guardián Legal _____

Teléfono _____ Otro Teléfono _____

Información Médica

Doctor Familiar _____ Teléfono _____

Compañía de Seguro _____

Numero de póliza _____ Numero del Grupo _____

___ Sí ___ No ¿Tiene su niño(a) alguna condición médica especial o problema cardíaco?

___ Sí ___ No ¿Se ha roto su niño(a) un hueso en los últimos seis (6) meses?

___ Sí ___ No ¿Ha tenido su niño(a) alguna cirugía en los últimos seis (6) meses?

___ Sí ___ No ¿Esta tomando su niño(a) algún medicamento que podría impedir o reducir la actividad física?

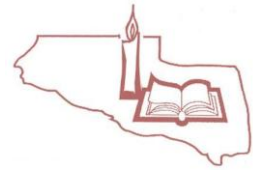
___ Sí ___ No ¿Tiene su niño(a) reacción alérgica a picaduras de abejas o insectos?

___ Sí ___ No ¿Sufre su niño(a) de asma u otros problemas de respiración?

Si usted contesto “sí” a cualquier de las preguntas mencionadas, es la responsabilidad del padre/guardián verificar con el personal y(o) los voluntarios para asegurar que su niño(a) no estará en peligro por alguna limitación o condición física.



**DIOCESE OF BROWNSVILLE
OFFICE OF CATECHESIS**



PARROQUIA _____ St. Joseph _____

Nombre del Niño(a) _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Grado _____

Contacto de Emergencia

#1: Nombre _____

Relación a su hijo(a) _____ Teléfono _____

#2: Nombre _____

Relación a su hijo(a) _____ Teléfono _____

Medicamento que está tomando su hijo(a) _____

Reacciones alérgicas (medicamentos o comidas) _____

Alguna limitación que tiene su hijo(a) _____

Yo, _____, **doy mi consentimiento** para que mi hijo(a) aquí nombrado participe en los programas y actividades físicas de la parroquia durante este año del programa. **Yo doy permiso** a los empleados y(o) las personas responsables que obtengan tratamiento de emergencia médica si es necesario. **Por mi parte y por parte de mi hijo(a), nuestros herederos, y sucesores y apoderados acepto** no hacer responsable a la parroquia, la Diócesis de Brownsville, el Obispo y sus sucesores, empleados, directores, agentes, catequistas y voluntarios de cualquier y todo reclamo legal por enfermedades, heridas y(o) muerte relacionados con la participación de mi hijo(a) en los diversos programas y actividades durante el año del programa. **Además acepto**, compensar la parroquia, la Diócesis de Brownsville, los directores, empleados, y(o) agentes asociados con los programas y actividades físicas por honorarios razonables de abogado y gastos que podrán ser incurridos por cualquier acción por culpa de heridas o danos [a menos que en parte, sea causado por obvia negligencia de la parroquia y/o la Diócesis]. **Afirmo** que la información dada es cierta y correcta.

Firma del Padre/Guardián Legal _____ Date _____



DIOCESE OF BROWNSVILLE
OFFICE OF CATECHESIS



**FORMA DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN
DE FOTOGRAFÍA Y VIDEO**

Por lo presente, doy el consentimiento que cualquier fotografía, imagen electrónica y(o) de grabación en audio y(o) trabajo en la cual yo o mi hijo(a) aparece, puede ser utilizada por cualquier parroquia en la diócesis y(o) el personal de la parroquia de St. Joseph y(o) la(s) persona(s) designadas por la parroquia. Yo entiendo que las fotografías, imágenes electrónicas y(o) de grabación en audio y(o) trabajos son propiedad de la diócesis y(o) de la parroquia y pueden ser utilizadas por la diócesis, parroquia u otros con el consentimiento de la diócesis y(o) parroquia para el reclutamiento, la recaudación de fondos, la evangelización y cualquier otro esfuerzo de comunicación existente o creados en el futuro.

(Por favor de marcar uno de los siguientes)

Si, doy mi consentimiento.

No, no doy mi consentimiento.

(Por favor escribir claramente en letra de molde)

Nombre del Niño(a): _____

Nombre del Padre/Guardián Legal: _____

Firma del Padre/Guardián Legal: _____

Fecha: _____

Domicilio: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono(s): _____

Correo electrónico: _____



DIOCESE OF BROWNSVILLE
OFFICE OF CATECHESIS

P. 956.784.5013 | catechesis@cdob.org | www.cdob.org/catechesis



COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA Y APRENDIZAJE VIRTUAL
FORMA DE CONSENTIMIENTO

Favor de usar letra de molde

Parroquia: _____ **Ciudad:** _____

Nombre del hijo(a): _____

Correo electrónico del hijo(a): _____

Nombre del padre/tutor legal: _____

Correo electrónico: _____

Número celular: _____

Nombre del padre/tutor legal adicional: _____

Correo electrónico: _____

Número celular: _____

Es un requisito para el personal de la parroquia o su designado enviar comunicaciones electrónicas e invitaciones al menos a un padre o tutor legal.

___ **Sí, doy mi consentimiento** para que el personal de la parroquia o su designado tenga comunicación electrónica con mi hijo(a) (menor de 18 años).

___ **No, no doy mi consentimiento** para que el personal de la parroquia o su designado tenga comunicación electrónica con mi hijo(a) (menor de 18 años).

Google Classroom, Microsoft Teams y / o Zoom son posibles plataformas que la parroquia puede usar para tener Aprendizaje Virtual. Entiendo que para participar en estas reuniones electrónicas recibiré un correo electrónico con un enlace de invitación. Además, entiendo que estoy invitado a participar en las sesiones de formación con mi hijo. Todas las reuniones o encuentros virtuales serán grabados y archivados. Entiendo que estas grabaciones pueden ser accesibles por mí a mi solicitud.

___ **Sí, doy mi consentimiento** para el Aprendizaje Virtual.

___ **No, no doy mi consentimiento** para el Aprendizaje Virtual.

Firma del padre/tutor legal: _____

Fecha: _____

Es importante que mantenga informado a su Líder Catequético Parroquial (DRE) lo más pronto posible si hay algún cambio en su correo electrónico o número celular.