

2019-2020 St. Mary's Catholic Church Faith Formation K-6

(Por favor, complete una para cada niño)

Nombre del Niño _____

Fecha de nacimiento _____

(Círculo Grado Escuela de 2019-2020)

K 1 2 3 4 5 6

Nombre de los padres _____

Dirección de padres _____

El número telefónico para mensajes de texto _____

Dirección Email _____

Por favor, consulte los sacramentos que su hijo ha recibido.

Bautismo --Iglesia & Cuidad _____

Reconciliación-- Iglesia & Cuidad _____

Primera Comunión -- Iglesia & Cuidad _____

Por favor verifique en los grados de Educación Religiosa qué ha completado su hijo.

K Primer Grado Segundo Grado Tercer Grado Cuarto Grado

Quinto Grado

Formulario Voluntario

____ Profesor (Preferencia grado _____)

____ Aide Salón de Clases

____ Fiesta de Navidad

____ Comida Familiar prepare el salon

____ Comida familiar limpiar el salon

____ First Communion classe familial en espanol

____ First Commnion classe familial en ingles

____ maestro suplente

____ Leer el Evangelio el domingo con los ninos

____ Miércoles Night Snacks para RE

____ Fin de Año Cookout

____ VBS

Otras formas podrían ayudarle -

FORMULARIO DE AUTORIZACION DE MEDIOS DE COMUNICACION

El padre o tutor de cualquiera de los participantes menores de 18 años de edad deben firmar este formulario. Los padres o tutores pueden conceder o negar el permiso.

Por la presente autorizo a mi hijo / a _____ para ser fotografiado o grabado en la Escuela _____ ("escuela") [O Santa Maria Iglesia y la Parroquia (la "Iglesia")] y la Arquidiócesis de Oklahoma City (la "Arquidiócesis") y doy el consentimiento para el uso por la Escuela [o de la Iglesia] y/o la Arquidiócesis de los videos, fotografías, diapositivas, cintas de audio u otra reproducción visual o de audio producida por la Escuela [o por la Iglesia] y / o la Arquidiócesis, incluyendo el nombre de mi hijo (los "Materiales"). Entiendo que estos productos pueden ser utilizados para actividades de promoción de la Escuela [o de la Iglesia] y / o Arquidiócesis que puede incluir el reclutamiento, recaudación de fondos, promoción, etc. Estos materiales pueden aparecer en los materiales publicados y pueden aparecer en la Escuela [O en la Iglesia] y / o sitio web de la Arquidiócesis. Doy mi consentimiento a cualquier tipo uso que la Escuela [O de la Iglesia] y / o Arquidiócesis estime conveniente, sin reconocimiento y sin derecho a remuneración o compensación.

Libero a la Escuela [o la Iglesia], al Arzobispo de la ciudad de Oklahoma y a la Arquidiócesis y sus respectivos empleados, personal y voluntarios a cada uno de ellos, de cualquier y toda responsabilidad o daños incurridos en conexión con el uso del nombre de mi hijo / hija, su foto o grabación de voz como parte de o en conexión con las actividades que se describas anteriormente o actividades similares.

Ejecución del presente da fe de que el padre / guardián da el permiso para el uso de la imagen, nombre o voz del niño/a en la forma establecida a continuación.

Fecha: _____ Nombre del Niño/a: _____

Firma del Padre/Guardian: _____

O

____ No quiero que la imagen o la voz de mi niño/a sea incluida en cualquier periódico, revista, página web, televisión, etc., o en materiales publicados.

Fecha: _____ Nombre del Niño/a: _____

Firma del Padre/Guardian: _____

Escuela/Parroquia Santa Maria

Escuela/Parroquia Año: 201_ hasta 201_

Autorización, consentimiento y cesión de derechos para el programa de educación religiosa y el programa para jóvenes***Esta forma o formulario debe ser llenado y completado como parte del proceso de inscripción para la participación en las actividades de educación religiosa y el programa para jóvenes.***

(Por favor use letra imprenta)

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Sexo Femenino/Masculino: _____

Dirección: _____ Ciudad/Estado: _____

Código Postal: _____

Teléfono del domicilio: (____) _____

Participante reside con(marque la alternativa aplicable): Madre _____ Padre _____

Guardián(es) legal (es) _____

Custodia /Nombre de la persona que tiene la custodia _____

Dirección del domicilio: _____ Ciudad/Estado: _____

Código Postal: _____

Teléfono del domicilio:(____) _____ Trabajo (____) _____

Celular (____) _____

Teléfono de persona a contactar en caso de emergencia: _____

Relación: _____

Teléfono del domicilio: (____) _____

Celular: (____) _____

Segundo contacto en caso de emergencia: _____

Relación: _____

Teléfono del domicilio: (____) _____

Celular: (____) _____

PERMISO DE PARTICIPACIÓN: Yo, la persona que firma este documento, declaro que soy el padre o tutor legal del participante y autorizo para que él/ella se le permita participar en el programa de educación religiosa y el programa para jóvenes que se efectuará en Santa Maria durante el 201_/201_. Entiendo que el programa consiste en sesiones semanales y otras actividades relacionadas con el Programa.**ARTÍCULOS PERDIDOS O ROBADOS:** Entiendo y estoy de acuerdo que ni la Arquidiócesis de Oklahoma City y/o parroquia/escuela católica de _____, ni ninguno de sus respectivos empleados, directores, agentes, representantes o voluntarios son responsables por la pérdida o robo de alguna propiedad personal de mi niño(a) o mía, durante la participación en el de educación religiosa y el programa para jóvenes.**INFORMACIÓN MÉDICA:** ¿Tiene su niño(a) alguna condición médica especial (ejemplo: diabetes, epilepsia, problemas cardíacos, etc.) _____ Sí _____ No
Sí su respuesta es afirmativa, por favor, explique y agregue las hojas que sean necesarias: _____

¿Sufre su niño(a) de algún tipo de alergia? (ejemplo: a picadas de insectos, fiebre de heno, a las fresas, a los cacahuates; etc.) _____ Sí _____ No Si la respuesta es afirmativa, por favor, explique (agregue las hojas que sean necesarias): _____

¿Ha tenido su niño(a) algún tipo de reacción alérgica a algún medicamento? (Por ejemplo: a la penicilina, ibuprofen, acetaminofén, etc. _____ Sí _____ No Si la respuesta es afirmativa, por favor, explique y agregue las hojas que sean necesarias _____

Formulario A

modificado 8/2010

Tiene su niño(a) alguna incapacidad física o limitaciones de desarrollo? Sí No
 Sí la respuesta es afirmativa, por favor, explique y agregue las hojas que sean necesarias _____

Fecha en que el participante recibió la última vacuna contra el tétano: _____
 Médico del participante: _____ Teléfono: _____
 Compañía aseguradora: _____
 Grupo #: _____ Póliza #: _____
 Nombre de la persona asegurada: _____

_____ (Iniciales del Padre/Tutor Legal)

Como regla, ningún medicamento será administrado por el personal del programa de educación religiosa o el programa para jóvenes en cualquier actividad extendida o con pernoctación. Si alguna medicación es requerida se debe firmar y llenar completamente la autorización, consentimiento y cesión de derechos para tratamiento médico antes de cualquier actividad.

PERMISO Y CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO: Soy el padre o custodio / tutor legal de (nombre del participante) _____. Garantizo que hasta donde llegan mis conocimientos, mi hijo(a) goza de buena salud y está capacitado(a) físicamente para participar en las actividades del Programa de Educación Religiosa y el Programa para Jóvenes. En caso de que el participante requiera atención médica inmediata, yo autorizo y doy permiso para que el participante sea transportado a un centro hospitalario y allí le sean suministrados la evaluación o servicios de emergencia. Por lo tanto, queda entendido que doy autorización al médico o centro hospitalario para que den tratamiento al participante, incluyendo tratamiento quirúrgico y rayos X. Por lo tanto, asumo y acepto toda responsabilidad por el estado de salud y condición física del participante, así como su capacidad para participar en este Programa.

RENUNCIA A DEMANDAS CIVILES: En consideración de los arreglos aquí establecidos, el que suscribe, en su propia representación, como del "participante", sus respectivos herederos, sucesores, beneficiarios y parientes más cercanos, declaro, notifico y acepto a NO DEMANDAR a la parroquia Católica de Santa Maria, ni al Arzobispo de la Arquidiócesis de Oklahoma City como tampoco a la Arquidiócesis de Oklahoma City, ni a ninguno de sus respectivos departamentos, directores, administradores, maestros, oficiales, agentes, representantes, voluntarios y empleados. Declaro entonces, que renuncio a cualquier acción, reclamo y demanda derivadas a consecuencias de y sin limitación a, de cualquier herida personal, daños materiales a la propiedad que yo y/o mi niño(a) pudiese sufrir a causa de una enfermedad o herida sufrida por mi niño(a) como resultado de su participación en el Programa de ER/Jóvenes hasta la más completa extensión permitida por la ley.

HE LEIDO Y COMPRENDO ESTE CONSENTIMIENTO Y FORMULARIO DE CESIÓN DE DERECHOS Y LO FIRMO COMPLETAMENTE BAJO MI PROPIA VOLUNTAD.

Nombre del Padre o Guardián legal (Por favor use letra imprenta): _____

Firma: _____ Fecha: _____

TODOS LOS PARTICIPANTES DE 14 AÑOS DE EDAD O MAYORES DEBEN LEER Y FIRMAR LA DECLARACIÓN SIGUIENTE:

Reconozco y estoy de acuerdo en que debo conducirme de una manera consistente y coherente con las normas de la parroquia/ escuela católica _____. De lo contrario, puede resultar que me sea requerido dejar el programa de educación religiosa o el programa para jóvenes, esto de acuerdo a la discreción de la parroquia/escuela.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____