



## **Confirmation Registration 2021-2022**

**The three Confirmation Sessions dates are below:**

Campisi Banquet Hall, Resurrection, Sunday

8th Grade | 1:00pm – 2:30pm

9th Grade and up | 3:00pm – 4:30pm

Session 1: 9/12/21-11/14/21

Session 2: 1/23/22-3/27/22

Session 3: 4/24/22-6/26/22

Teens will receive a Confirmation packet at their first class. You will be notified of their enrollment in a specific session by email.

### **Registration Fee**

\$50 per child

### **Questions? Contact us at:**

Director of Youth Ministry: Layne Behncke | [lbehncke@stjosephlakeland.org](mailto:lbehncke@stjosephlakeland.org)

Parish Catechetical Leader: Samera Alamm | [salamm@stjosephlakeland.org](mailto:salamm@stjosephlakeland.org)



**Registration 2021-2022**

Family Last Name: \_\_\_\_\_

We are registered parishioners at: Resurrection \_\_\_\_\_ St. Anthony \_\_\_\_\_ St. Joseph \_\_\_\_\_

I would like my child(ren) to receive formation at (Fees are payable to the parish you choose below):

Resurrection \_\_\_\_\_ St. Anthony \_\_\_\_\_ St. Joseph \_\_\_\_\_

Today's Date: \_\_\_\_\_ Please check one: Returning \_\_\_\_\_ New \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Emergency Contact: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Father's Name: \_\_\_\_\_

Marital Status: Church Married \_\_\_\_\_ Married \_\_\_\_\_ Single \_\_\_\_\_ Widowed \_\_\_\_\_ Separated \_\_\_\_\_ Divorced \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Sacraments Received: Baptism: \_\_\_\_\_ Communion: \_\_\_\_\_ Confirmation: \_\_\_\_\_

Mother's Name: \_\_\_\_\_

Marital Status: Church Married \_\_\_\_\_ Married \_\_\_\_\_ Single \_\_\_\_\_ Widowed \_\_\_\_\_ Separated \_\_\_\_\_ Divorced \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Sacraments Received: Baptism: \_\_\_\_\_ Communion: \_\_\_\_\_ Confirmation: \_\_\_\_\_

**Child #1** Full Name: \_\_\_\_\_

Nickname: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Sex: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

School/Escuela: \_\_\_\_\_ Current Grade/Grado: \_\_\_\_\_

Relationship to Child: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Sacraments already received: Baptism: \_\_\_\_\_ Reconciliation: \_\_\_\_\_ 1st Communion: \_\_\_\_\_ Confirmation: \_\_\_\_\_

Any requests, allergies, sensitivities, or other important information you would like to make us aware of:  
\_\_\_\_\_

Are you Registering your child for a Sacrament? 1st Communion \_\_\_\_\_ Confirmation \_\_\_\_\_ RCIA \_\_\_\_\_

**Registración 2021-2022**

Apellido de la Familia: \_\_\_\_\_

Somos feligreses registrados en: Resurreccion \_\_\_\_\_ St. Anthony \_\_\_\_\_ St. Joseph \_\_\_\_\_

Me gustaría que mi (s) hijo (s) reciban formación en (Las cuotas se pagan a la parroquia que elija a continuación):

Resurreccion \_\_\_\_\_ St. Anthony \_\_\_\_\_ St. Joseph \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Marque uno: Regresamos \_\_\_\_\_ Nuevos \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre del Papá: \_\_\_\_\_

Estatdo Civil: Casado por la Iglesia \_\_\_ Casado \_\_\_ Soltero \_\_\_ Viudo/a \_\_\_ Separado \_\_\_ Dovorciado \_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Sacramentos Recibidos: Bautismo: \_\_\_\_\_ Comunión \_\_\_\_\_ Confirmación: \_\_\_\_\_

Nombre de la Mama: \_\_\_\_\_

Estatdo Civil: Casado por la Iglesia \_\_\_ Casado \_\_\_ Soltero \_\_\_ Viudo/a \_\_\_ Separado \_\_\_ Dovorciado \_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Sacramentos Recibidos: Bautismo: \_\_\_\_\_ Comunión \_\_\_\_\_ Confirmación: \_\_\_\_\_

**Niño #1** Nombre completo del Niño: \_\_\_\_\_

Nacimiento: \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Sacramentos recibidos: Bautismo: \_\_\_\_\_ Reconciliación: \_\_\_\_\_ Comunión \_\_\_\_\_ Confirmación: \_\_\_\_\_

Cualquier solicitud, alergia, sensibilidad u otra información importante que le gustaría informarnos:

\_\_\_\_\_

¿Estás registrando a tu hijo(a) para un sacramento? Comunión \_\_\_\_\_ Confirmación \_\_\_\_\_ RCIA \_\_\_\_\_

**Child #2** Full Name: \_\_\_\_\_

Nickname: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Sex: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

School/Escuela: \_\_\_\_\_ Current Grade/Grado: \_\_\_\_\_

Relationship to Child: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Sacraments already received: Baptism: \_\_\_\_\_ Reconciliation: \_\_\_\_\_ 1st Communion: \_\_\_\_\_ Confirmation: \_\_\_\_\_

Any requests, allergies, sensitivities, or other important information you would like to make us aware of:  
\_\_\_\_\_

Are you Registering your child for a Sacrament? 1st Communion \_\_\_\_\_ Confirmation \_\_\_\_\_ RCIA \_\_\_\_\_

**Child #3** Full Name: \_\_\_\_\_

Nickname: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Sex: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

School/Escuela: \_\_\_\_\_ Current Grade/Grado: \_\_\_\_\_

Relationship to Child: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Sacraments already received: Baptism: \_\_\_\_\_ Reconciliation: \_\_\_\_\_ 1st Communion: \_\_\_\_\_ Confirmation: \_\_\_\_\_

Any requests, allergies, sensitivities, or other important information you would like to make us aware of:  
\_\_\_\_\_

Are you Registering your child for a Sacrament? 1st Communion \_\_\_\_\_ Confirmation \_\_\_\_\_ RCIA \_\_\_\_\_

**Child #4** Full Name: \_\_\_\_\_

Nickname: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Sex: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

School/Escuela: \_\_\_\_\_ Current Grade/Grado: \_\_\_\_\_

Relationship to Child: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Sacraments already received: Baptism: \_\_\_\_\_ Reconciliation: \_\_\_\_\_ 1st Communion: \_\_\_\_\_ Confirmation: \_\_\_\_\_

Any requests, allergies, sensitivities, or other important information you would like to make us aware of:  
\_\_\_\_\_

Are you Registering your child for a Sacrament? 1st Communion \_\_\_\_\_ Confirmation \_\_\_\_\_ RCIA \_\_\_\_\_

**Child #5** Full Name: \_\_\_\_\_

Nickname: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Sex: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

School/Escuela: \_\_\_\_\_ Current Grade/Grado: \_\_\_\_\_

Relationship to Child: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Sacraments already received: Baptism: \_\_\_\_\_ Reconciliation: \_\_\_\_\_ 1st Communion: \_\_\_\_\_ Confirmation: \_\_\_\_\_

Any requests, allergies, sensitivities, or other important information you would like to make us aware of:  
\_\_\_\_\_

Are you Registering your child for a Sacrament? 1st Communion \_\_\_\_\_ Confirmation \_\_\_\_\_ RCIA \_\_\_\_\_

**Niño #2** Nombre completo del Niño: \_\_\_\_\_  
Nacimiento: \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_  
Sacramentos recibidos: Bautismo: \_\_\_\_\_ Reconciliacion: \_\_\_\_\_ Comunión \_\_\_\_\_ Confirmacion: \_\_\_\_\_  
Cualquier solicitud, alergia, sensibilidad u otra información importante que le gustaría informarnos:  
\_\_\_\_\_  
¿Estás registrando a tu hijo(a) para un sacramento? Comunión \_\_\_\_\_ Confirmacion: \_\_\_\_\_ RCIA \_\_\_\_\_

**Niño #3** Nombre completo del Niño: \_\_\_\_\_  
Nacimiento: \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_  
Sacramentos recibidos: Bautismo: \_\_\_\_\_ Reconciliacion: \_\_\_\_\_ Comunión \_\_\_\_\_ Confirmacion: \_\_\_\_\_  
Cualquier solicitud, alergia, sensibilidad u otra información importante que le gustaría informarnos:  
\_\_\_\_\_  
¿Estás registrando a tu hijo(a) para un sacramento? Comunión \_\_\_\_\_ Confirmacion: \_\_\_\_\_ RCIA \_\_\_\_\_

**Niño #4** Nombre completo del Niño: \_\_\_\_\_  
Nacimiento: \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_  
Sacramentos recibidos: Bautismo: \_\_\_\_\_ Reconciliacion: \_\_\_\_\_ Comunión \_\_\_\_\_ Confirmacion: \_\_\_\_\_  
Cualquier solicitud, alergia, sensibilidad u otra información importante que le gustaría informarnos:  
\_\_\_\_\_  
¿Estás registrando a tu hijo(a) para un sacramento? Comunión \_\_\_\_\_ Confirmacion: \_\_\_\_\_ RCIA \_\_\_\_\_

**Niño #5** Nombre completo del Niño: \_\_\_\_\_  
Nacimiento: \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_  
Sacramentos recibidos: Bautismo: \_\_\_\_\_ Reconciliacion: \_\_\_\_\_ Comunión \_\_\_\_\_ Confirmacion: \_\_\_\_\_  
Cualquier solicitud, alergia, sensibilidad u otra información importante que le gustaría informarnos:  
\_\_\_\_\_  
¿Estás registrando a tu hijo(a) para un sacramento? Comunión \_\_\_\_\_ Confirmacion: \_\_\_\_\_ RCIA \_\_\_\_\_

## Confirmation Agreement

The Confirmation Program is a 10 week course, which will run every Sunday from start until completion.

As a Candidate of Confirmation, I promise the following:

- Attend Mass on Sunday's and all Holy Days of Obligation
- I will show respect to all leaders, facilitators, and fellow candidates
- I will accept more responsibility in my family, parish, and community by putting my talents and gifts at the service of others
- I will receive the sacrament of Reconciliation before my Confirmation
- I will attend and fully participate in all session and activities
- I will fulfill the requirements of Confirmation Preparation on time including:
  - Choosing a Sponsor (including Eligibility Form)
  - Writing a Saint Report

Please mark the below with a 1, 2 and 3 according to your preference:

9/12/21-11/14/21 \_\_\_\_\_

1/23/22-3/27/22 \_\_\_\_\_

4/24/22-6/26/22 \_\_\_\_\_

By signing this commitment form, I fully understand and agree to all the guidelines and procedures set forth by this program. Without fulfillment it is possible that I will be placed in a different 10 week course at a later date, according to availability.

Print Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

As a parent, by signing this commitment form, I agree and fully understand all the guidelines and procedures set forth by this program. Without fulfillment of everything above it is possible that my teen will be placed in a different 10 week course at a later date, according to availability. I also understand registration is not completed until **both Baptismal and 1st Communion certificates have been turned in**, at which point my teen will be placed into a course.

Print Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**After registration is complete with certificates both turned in, you will receive an email confirming your teens enrollment and dates. Teens who are not enrolled are not permitted to attend any class.**

## Acuerdo de confirmación

El Programa de Confirmación es un curso de 10 semanas, que se ejecutará todos los domingos desde el inicio hasta su finalización.

Como candidato(a) de confirmación, prometo lo siguiente:

- Asistir a misa los domingos y todos los días santos de obligación
- Mostraré respeto a todos los líderes, facilitadores y compañeros candidatos.
- Aceptaré más responsabilidad en mi familia, parroquia y comunidad al poner mis talentos y dones al servicio de los demás.
- Recibiré el sacramento de la Reconciliación antes de mi Confirmación.
- Asistiré y participaré plenamente en todas las sesiones y actividades.
- Cumpliré con los requisitos de Preparación para la Confirmación a tiempo, que incluyen:
  - Elegir un patrocinador(a) (incluyendo el formulario de elegibilidad)
  - Escribir un informe de un santo

Marque lo siguiente con un 1, 2 y 3 según su preferencia:

9/12/21-11/14/21 \_\_\_\_\_

1/23/22-3/27/22 \_\_\_\_\_

4/24/22-6/26/22 \_\_\_\_\_

Al firmar este formulario de compromiso, entiendo completamente y estoy de acuerdo con todas las pautas y procedimientos establecidos por este programa. Sin el cumplimiento, es posible que me coloquen en un curso diferente de 10 semanas en una fecha posterior, según la disponibilidad.

Nombre en letra molde: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Como padre, al firmar este formulario de compromiso, estoy de acuerdo y entiendo completamente todas las pautas y procedimientos establecidos por este programa. Sin el cumplimiento de todo lo anterior, es posible que mi hijo adolescente sea colocado en un curso diferente de 10 semanas en una fecha posterior, según la disponibilidad.

Nombre en letra molde: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Una vez que se haya completado el registro con los certificados entregados, recibirá un correo electrónico confirmando la inscripción y las fechas de su hijo adolescente. Los adolescentes que no están inscritos no pueden asistir a ninguna clase.**





# Image Release Form

(Photography and Image Assignment Waiver, and Release)

I \_\_\_\_\_  
for valuable consideration received, and for being allowed access to Diocesan property, activities, or events, expressly assign to \_\_\_\_\_ and the Diocese of Orlando, and to all of their current, former, and future agents and related entities (collectively, "the Diocese"), all rights, title and interest in, and to, the use of my and my child/ward's image or likeness, including, but not limited to all videotape recordings, photographs, or audio recordings of, or made by, me and/or my child/ward on Diocesan property, during a Diocesan-sponsored event, or for any other Diocesan purpose ("the Property"). The Diocese shall have, without my consent, the right to assign its rights in the Property, in whole or in part, to any entity, parish, or school within the Diocese of Orlando.

I hereby irrevocably grant the Diocese perpetually and exclusively, the right to use and incorporate (alone or together with other materials), in whole or in part, the Property, in any Diocesan publication, news release, or for any other purpose. Further, I hereby authorize the reproduction, sale, lease, copyright, exhibition, broadcast and/or distribution of the Property without limitation for any purpose whatsoever, and I further waive all rights to any compensation for my and/or my child/ward's appearance or participation in the Property. I understand and have been advised that photographs or videotape of participants may be used in publications, websites or other materials produced from time to time by the Diocese. Participants' names would not be identified, however, without specific written consent. I further understand that the Diocese has no control over the use of photographs or film taken by media that may be covering the event in which my child(ren)/ward(s) participate(s).

I hereby waive any claims against and release the Diocese, its current, former, and future religious, employees, volunteers, agents, and successors and assigns from and against any and all claims, demands, actions, causes of actions, suits, costs, expenses, liabilities, and damages whatsoever that I and/or my child/ward may have against the Diocese in connection with the Property or the use of the Property.

This release shall not obligate the Diocese to use the Property or to use any of the rights granted hereunder, or to exhibit, distribute, or exploit the Property. I acknowledge that the Diocese cannot control all photographic access to its properties, and that my child/ward's name may be printed with photos/images in various publications, including non-Diocesan publications.

I represent that I am eighteen years of age or older, and that I have read and understand the terms of this Assignment, Waiver, and Release.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Witness

\_\_\_\_\_  
If applicable, name(s) of minor children/wards:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Permiso Para Divulgación de Imagen

(Asignación de Fotografía e Imagen, Renuncia y Permiso Para Publicar)

(Spanish Version of "Image Release Form", Photography and Image Assignment, Waiver, and Release)

Yo \_\_\_\_\_, en consideración valiosa recibida y la autoridad para acceso a la propiedad, actividades o eventos Diocesanos, expresamente asigno a \_\_\_\_\_ y a la Diócesis de Orlando en general, a todos sus agentes, futuros, actuales y pasados, y entidades relacionadas (colectivamente, "la Diócesis) todos los derechos, títulos e intereses en, y para el uso de la imagen o semejanza de la misma, incluyendo pero no limitado a todas las grabaciones de video, fotografías, grabaciones de audio, hechas por mí, y/o por mi hijo(a) o su guardián, durante cualquier evento patrocinado por la Diócesis o para cualquier otro propósito diocesano ("la Propiedad"). La Diócesis tendrá, sin necesidad de mi consentimiento previo, el derecho de asignar y traspasar sus derechos a la Propiedad, en parte o en su totalidad, a cualquier publicación diocesana, comunicado de prensa, entidad, parroquia o escuela dentro de la Diócesis de Orlando.

Por este medio concedo este derecho irrevocable a la Diócesis perpetua y exclusivamente para utilizar e incorporar (solo o en conjunto con otros materiales) en su totalidad o en parte, en cualquier publicación diocesana, comunicado de prensa, o para cualquier otro propósito. Además autorizo la reproducción, venta, arrendamiento, derechos, exposición, transmisión o distribución de la Propiedad sin limitación alguna para cualquier propósito y por este medio renuncio a todos los derechos de compensación por la participación o aparición mía o de mi hijo(a) en dicha Propiedad. Entiendo y he sido informado que las fotografías o videos de los participantes pueden ser utilizadas en publicaciones, páginas Web o en otros materiales producidos ocasionalmente por la Diócesis. El nombre del participante no puede identificarse sin autorización previa por escrito. Además, entiendo que la diócesis no tiene control sobre el uso de fotografías o película(s) tomadas por medios de comunicación cubriendo el evento en el que mis hijos yo menores bajo mi tutela participan.

Este documento confirma mi renuncia a cualquier reclamación en contra de la Diócesis, sus religiosos, empleados, voluntarios, agentes, sucesores y cesionarios actuales, anteriores o futuros, y en contra de cualquier reclamo, demanda, acción legal, causas de acciones, costos, gastos pasivos y daños que yo y/o mi hijo(a)/menor bajo mi tutela pueda tener en contra de la Diócesis relacionadas con la Propiedad o el uso de la Propiedad.

Este documento no obliga a la Diócesis a utilizar la Propiedad o a utilizar cualquiera de los derechos otorgados en el mismo, o exhibir, distribuir o explotar la Propiedad. Reconozco que la Diócesis no puede controlar todo acceso fotográfico a sus Propiedades y que el nombre de mi hijo(a)/menor bajo mi tutela puede ser impreso con fotos e imágenes en diversas publicaciones, incluyendo publicaciones no diocesanas.

Represento y confirmo que soy mayor de dieciocho años de edad, y que he leído y comprendo los términos de este documento.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigos

Si aplica, nombre del guardián del menor :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Safe Environment Program

**Parental Opt-Out Form**

The Diocese of Orlando has implemented a child abuse awareness, prevention, and safety program in all parishes and Catholic schools as mandated by the United States Conference of Catholic Bishops (USCCB) in compliance with the Charter for the Protection of Children and Young People. Students enrolled in a Catholic School or parish-based catechesis are encouraged to participate in this programming. Our diocese is required, through an audit process, to verify to the USCCB that this training has been provided. We are also required to keep track of the number of students who are absent or whose parents do not allow them to participate in the training.

**For the Parent/Guardian,**

By signing this form I (We) acknowledge the above and elect **NOT** to have my (Our) child participate in the aforementioned program. Please complete this form and return it to your child's instructor/catechist or the appropriate administrator. A separate form is required for each child. Thank you for your assistance.

Name of Child \_\_\_\_\_

Name of School or Parish \_\_\_\_\_

City of School or Parish \_\_\_\_\_

Child's Grade Level \_\_\_\_\_

<b>Name of Parent (s) or Guardian (s)</b>	<b>Relationship</b>
_____	_____
_____	_____

Reason for Opting-Out (Optional) \_\_\_\_\_

<b>Signature of Parent/Guardian</b>	
<b>Date</b>	

**OFFICE USE:**

<b>Name of Coordinator/Administrator</b>	
<b>Date</b>	



## Safe Environment Program

### Formulario de Exclusion Voluntaria Para Padres

La Diócesis de Orlando ha implementado un programa (para promover) la conciencia del abuso infantil, la prevención del mismo, y seguridad en todas las parroquias y escuelas católicas de la Diócesis, tal como lo ordena la Conferencia Episcopal de los Estados Unidos (USCCB) en conformidad con el documento "Charter for the Protection of Children and Young People" (Estatuto para la Protección de los Niños y Jóvenes). Se les recomienda a los estudiantes matriculados en las escuelas católicas o en los programas de catequesis en las parroquias que participen en este programa. A nuestra Diócesis se le requiere, a través de un proceso de auditoría, que nosotros informemos a la USCCB que dicho programa ha sido (facilitado). También se le requiere a la Diócesis dar seguimiento del numero de estudiantes ausentes del programa, o que sus padres no permiten que ellos participen.

#### Para Padre(s)/Tutor(es).

Al firmar este formulario, reconozco lo anterior y opto que mi hijo(a) **NO PARTICIPE** en el programa antes mencionado. Por favor de completar este formulario y devolvérselo al instructor de catequesis de su hijo(a), o al administrador del mismo. Se requiere un formulario por cada estudiante. Gracias por su colaboración.

Nombre del Niño/Joven \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela  
o de la Parroquia \_\_\_\_\_

Ciudad de la Escuela  
o de la Parroquia \_\_\_\_\_

Grado del Niño/Joven \_\_\_\_\_

Nombres de los Padres/Tutores :

Relación/Parentesco:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Razón por exclusión (Opcional): \_\_\_\_\_

<b>Firma del Padre/Tutor</b>	
<b>Fecha:</b>	
<b>OFFICE USE:</b>	
<b>Name of Coordinator/Administrator</b>	
<b>Date:</b>	



# Parental/Guardian Medical Information & Consent Form

## Applicant Information

Participant's Name:				Date of Birth:	
Address:		City:	State:	Zip:	Phone:
Father's Name:			Phone:		
Mother's Name:			Phone:		
Emergency Contact:			Languages Spoken by Emergency Contact:		

## Medical Matters

I hereby warrant to the best of my knowledge, all the information provided is true and correct and I assume all responsibility for the health of my child. I understand it is my responsibility to update the Medical Information & Consent Form if there are any changes to my child's health. *(Please initial)* \_\_\_\_\_

**Emergency Medical Treatment:** In the event of an emergency, I hereby give permission to transport my child to a hospital/clinic for emergency medical or surgical treatment. *(Please initial)* \_\_\_\_\_

Family Doctor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

**Medications:** I hereby **Grant Permission** for my child to be given the following provided medications. All medications must be well labeled. [NOTE: Any/all prescription medications must be in original pharmacy container with young person's name on the prescription label. Non-prescription/over-the-counter medications must be in original container with young person's name on the container.] I release and hold harmless (entity name) \_\_\_\_\_, the Diocese of Orlando and any other religious, employees, volunteers, agents and representatives from any injury or harm resulting from administering the medication. *(Please initial)* \_\_\_\_\_

Names of medications and concise directions for seeing that the child takes such medications, including dosage and frequency, are as follows:

Medication:	Dosage:	Administer:
Medication:	Dosage:	Administer:
Medication:	Dosage:	Administer:

**Medical Conditions Information:** (Reasonable steps will be taken to keep this information confidential, but it will be shared with Diocesan personnel and others, as warranted.) My son/daughter:

- Is allergic to the following medications \_\_\_\_\_
- Has had an episode of the following or has been diagnosed with:  Seizures  Asthma  Diabetic \_\_\_\_\_
- Has had allergic reactions to the following (foods, dyes, latex, etc.) \_\_\_\_\_
- Has had a medical surgery within the last six months?  Yes  No    Still under doctor's care?  Yes  No \_\_\_\_\_
- Has a medically prescribed diet *(please explain)* \_\_\_\_\_
- Has the following physical limitations \_\_\_\_\_
- Immunizations current and up to date?  Yes  No    Date of last tetanus/diphtheria immunization \_\_\_\_\_
- You should also be aware of these special medical conditions of my child: \_\_\_\_\_

## Insurance Information

<input type="checkbox"/> No, I do not carry medical insurance at this time.		Insurance Carrier:
<input type="checkbox"/> I do carry medical insurance at this time.		
Name of Insured:	Insurance Policy Number:	

In the event the participant does not have insurance, payment in full for medical care becomes the responsibility of the participant's parent/guardian.

Parent/Guardian Signature

*(must sign for any participant under 18 or 18 or older & in high school)*

Date



# Formulario de Información Médica y Consentimiento de Padre(s)/Guardián

Spanish Version of the Parental/Guardian Medical Information & Consent Form

Información del Participante				
Nombre del Participante:				Fecha de Nacimiento:
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Phone:
Nombre de Padre:		Teléfono:		
Nombre de la Madre:		Teléfono:		
Nombre del Contacto de Emergencia:		Lenguajes del Contacto de Emergencia:		

Información Médico	
<p>Por la presente garantizo con lo mejor de mi conocimiento, que toda la información proporcionada es verdadera y correcta y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo. Entiendo que es mi responsabilidad actualizar el formulario de consentimiento &amp; información médica si hay cualquier cambio en la salud de mi hijo. <i>(Poner iniciales)</i> _____</p> <p><b>Tratamiento Médico de Emergencia:</b> En caso de emergencia, doy autorización para que mi hijo sea transportado a un hospital o clínica para tratamiento médico o quirúrgico de emergencia. <i>(Poner iniciales)</i> _____</p>	
Médico de Familia:	Teléfono:
<p><b>Medicamentos:</b> Por este medio doy autorización para que a mi hijo se le provean los siguientes medicamentos. Todos los medicamentos deben estar debidamente identificados. (NOTA: Todo medicamento de prescripción debe estar en el envase original de la farmacia con el nombre del joven o niño en la etiqueta. Los medicamentos no prescritos deben estar en su envase original con el nombre del joven o niño en el envase. Libero y eximo a <i>(nombre de la entidad)</i> _____, la Diócesis de Orlando y cualquier otro religioso, empleado, voluntarios, agentes y representantes de cualquier daño o perjuicio resultante de la administración del medicamento. <i>(Poner iniciales)</i> _____</p> <p>Los nombres de los medicamentos e instrucciones concisas para verificar que el niño toma dichos medicamentos con las dosis y frecuencia apropiadas, son como siguen:</p>	

Medicamento:	Dosis:	Administrar:
Medicamento:	Dosis:	Administrar:
Medicamento:	Dosis:	Administrar:

<p><b>Información sobre Condiciones Médicas:</b> (Se tomarán pasos razonables para mantener esta información confidencial, pero la misma será compartida con personal Diocesano y otros según sea necesario.) Mi hijo/hija:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es alérgico a los siguientes medicamentos: _____</li> <li>Ha tenido un episodio o ha sido diagnosticado con: <input type="checkbox"/> Ataques <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes</li> <li>Ha tenido una reacción alérgica a (comidas, tintes, látex, etc.) _____</li> <li>Ha tenido cirugía dentro de los últimos seis meses <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Todavía bajo cuidado médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</li> <li>Tiene una dieta medicamente prescrita <i>(favor explicar)</i> _____</li> <li>Tienen las siguientes limitaciones físicas: _____</li> <li>¿Tienen las vacunas al día? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de la última vacuna de tétano/difteria _____</li> <li>Debe estar consciente de las siguientes condiciones médicas especiales de mi hijo/hija: _____</li> </ul>
--

Información de seguro	
<input type="checkbox"/> No tengo seguro médico en este momento	Compañía de seguro
<input type="checkbox"/> Tengo seguro médico en este momento	
Nombre del asegurado	Número de póliza:

En caso de que el participante no tenga seguro, el pago por cuidado medico, en su totalidad, es responsabilidad del padre/guardián del participante.

<p>Firma del Padre(s)/Guardián <i>(debe ser firmado para cualquier participante menor de 18 y mayor de 18 si todavía está en escuela secundaria)</i></p>	<p>Fecha</p>
--	--------------



**Assumption of Risk and Waiver of Liability Relating to Coronavirus/COVID-19**

The novel coronavirus (“COVID-19”) has been declared a worldwide pandemic by the World Health Organization. **COVID-19 is extremely contagious** and is believed to spread mainly from person-to-person contact. As a result, federal, state, and local governments and federal and state health agencies recommend social distancing and have, in many locations, prohibited the congregation of groups of people.

**St. Joseph Catholic Church-Lakeland, FL** has put in place preventative measures to reduce the spread of COVID-19; however, we **cannot guarantee** that you or your child(ren) will not become infected with COVID-19. Further, **participation in Confirmation could increase** your child(ren)’s or your risk of contracting COVID-19.

By signing this agreement, I acknowledge the contagious nature of COVID-19 and voluntarily assume the risk that my child(ren) and I may be exposed to or infected by COVID-19 by participating in Confirmation at St. Joseph Catholic Church Lakeland, FL and that such exposure or infection may result in personal injury, illness, permanent disability, and death. I understand that the risk of becoming exposed to or infected by COVID-19 at St. Joseph Catholic Church may result from the actions, omissions, or negligence of myself and others, including, but not limited to, School employees, volunteers, and program participants and their families.

I voluntarily agree to assume all of the foregoing risks and accept sole responsibility for any injury to my child(ren) or myself (including, but not limited to, personal injury, disability, and death), illness, damage, loss, claim, liability, or expense, of any kind, that I or my child(ren) may experience or incur in connection with my child(ren)’s participation in Confirmation at St. Joseph Catholic Church (“Claims”). On my behalf, and on behalf of my children, I hereby release, covenant not to sue, discharge, and hold harmless St. Joseph Catholic Church and the Diocese of Orlando, and all of their current, former, and future agents, representatives, religious and employees and related entities (collectively, “the Diocese”) of and from the Claims, including all liabilities, claims, actions, damages, costs or expenses of any kind arising out of or relating thereto. I understand and agree that this release includes any Claims based on the actions, omissions, or negligence of the Diocese, its employees, agents, and representatives, whether a COVID-19 infection occurs before, during, or after or participation in Confirmation.

\_\_\_\_\_  
**Signature of Parent/Guardian**

\_\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_\_  
**Print Name of Parent/Guardian**

\_\_\_\_\_  
**Name of Participant**



### **Asunción de riesgo y exención de responsabilidad en relación con el coronavirus / COVID-19**

El nuevo coronavirus ("COVID-19") ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se propaga principalmente por contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas.

St. Joseph Catholic Church ha implementado medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, **no podemos garantizar** que usted o su(s) hijo(s) no se infecten con COVID-19. Además, la participación en Confirmación **podría aumentar** el riesgo de su hijo(s) o contraer COVID-19.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi(s) hijo(s) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al participar en Confirmación en St. Joseph Catholic Church y que dicha exposición o infección puede provocar lesiones personales, enfermedades, discapacidad permanente y la muerte. Entiendo que el riesgo de quedar expuesto o infectado por COVID-19 en St. Joseph Catholic Church puede ser el resultado de acciones, omisiones o negligencia de mí mismo y de otros, incluidos, entre otros, empleados de la escuela, voluntarios y participantes del programa y sus familias.

Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva de cualquier lesión que le pueda ocurrir a mi(s) hijo(s) o a mí (incluidas, entre otras, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo, que mi(s) hijo(s) o yo podamos experimentar o incurrir en relación con la participación de mi(s) hijo(s) en Confirmación en el St. Joseph Catholic Church ("Reclamaciones"). En mi nombre y en nombre de mis hijos, por la presente libero el compromiso de no demandar y relevar de responsabilidad a St. Joseph Catholic Church y a la Diócesis de Orlando, y todos sus agentes, representantes, religiosos y empleados actuales, anteriores y futuros, y entidades relacionadas (colectivamente, "la Diócesis") de las reclamaciones, incluidas todas las responsabilidades, reclamaciones, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan o estén relacionados con ellas. Entiendo y acepto que esta publicación incluye cualquier reclamación basada en las acciones, omisiones o negligencia de la Diócesis, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que ocurra una infección COVID-19 antes, durante o después de la participación en Confirmación.

---

Firma del padre/ guardián

Fecha

---

Nombre del padre/ guardián

Nombre del participante