

OFFICE USE ONLY/OFICINA SOLAMENTE:

Date _____ Amount \$ _____ Receipt # _____
 Check # _____ CASH VIRTUS: Yes No
Baptismal Certificate: Yes/No # of Sacraments _____

Our Lady of Guadalupe Catholic Church

Sacramento de Confirmación

Información del Participante 2021-2022

Preparación: Primer Año Segundo Año

Nombre del Participante _____ Apellido _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Hombre Mujer

No. de Teléfono (opcional) _____ Correo Electrónico _____

Escuela _____ Ciudad _____ Grado _____

Información Familiar

Nombre y apellido del Padre _____ Religión _____

No. de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Nombre y apellido de la Madre _____ Religión _____

No. de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Domicilio (Hogar) _____ Apt. _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Domicilio (Correo) _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Indique cuales sacramentos necesita su hijo/a:

Bautizo

Reconciliación y Primera Comunión

Confirmación

*NOTA: Si **ESTA** bautizado/a, favor de entregar una copia del **CERTIFICADO DE BAUTIZO.***

*Si **NO** esta bautizado/a, favor de entregar una copia del **ACTA DE NACIMIENTO.***

En caso de una **EMERGENCIA**, si no es posible contactar a ustedes, ¿a quién se le puede informar?

Favor de avisar a estas personas que las ha puesto como contactos.

Nombre y Apellido _____ Teléfono _____

Parentesco con su hijo/a _____

Nombre y Apellido _____ Teléfono _____

Parentesco con su hijo/a _____

¿Tiene su hijo/a algún impedimento de aprendizaje o cualquier enfermedad? SI NO

Si es **SI**, favor de explicar _____

¿Está su hijo/a bajo un tratamiento médico que se tiene que administrar durante la enseñanza? SI NO

Si es **SI**, favor de explicar _____

_____ (**nombre de padre/guardián**), doy mi consentimiento de que _____,

reciba tratamiento médico en caso de emergencia si yo no estoy presente mientras esté participando en el Programa de Educación Religiosa en Our Lady of Guadalupe. El director/a y voluntarios pueden actuar como agentes en mi ausencia. Libero a la Arquidiócesis de Los Ángeles, el párroco, el equipo parroquial y voluntarios de cualquier y toda responsabilidad de asistencia médica dada a mi hijo/a.

Firma del Padre/Madre/Guardián _____ **Fecha** _____

Yo, _____, autorizo que se tomen y publiquen fotografías, video, o grabación de mi hijo/a mientras participe en la preparación del Sacramento. Yo libero el derecho de compensación y estoy de acuerdo que el uso será solamente para conmemorar algún evento parroquial.

Firma del Padre/Madre/Guardián _____ **Fecha** _____

Autorización / Liberación de Responsabilidad

Yo, _____, autorizo al Director de Educación Religiosa y voluntarios para liberar a mi hijo/a para ***caminar SOLO/A a su casa***, sin ser acompañado por un adulto. Yo libero al párroco, equipo parroquial, voluntarios, y a la Arquidiócesis de Los Ángeles, como única empresa, de total responsabilidad de algún daño/lesión, accidente, que mi hijo/a pueda sufrir o surja de esta autorización.

Firma del Padre/Madre/Guardián _____ **Fecha** _____

Programa de Seguridad Empoderando a los Niños y Jóvenes de Dios©

Yo, _____, doy permiso que el ***Programa Empoderando a los Niños y Jóvenes de Dios©*** sea presentado a mi hijo/a.

Firma del Padre/Madre/Guardián _____ **Fecha** _____