

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA uno por familia

Apellido: _____ Fecha de hoy: ___/___/_____
Dirección: _____
Ciudad, Estado: _____ Código postal: _____
Teléfono de su casa: (___) _____ Celular del Papa:(___) _____
Celular de la Mama(___) _____ Celular del Estudiante(___) _____
Correo electrónico: _____

Estado de registro: ¿Está usted registrado en la parroquia de Santa Mariá? Sí o No
Contestó no, a que parroquia pertenece? : _____

INFORMACION DEL PADRE O TUTOR

Apellidos del padre: _____ Fecha de nacimiento: _____
Nombre: _____ Estado Civil: _____
Religion: _____ ¿Hable ingles?: Sí o No
Ocupación: _____ Lugar: _____
¿En que area(s) es usted voluntario? _____

INFORMACION DE LA MAMA O MADRASTA

ApellidoS del madre: _____ Fecha de nacimiento: _____
Nombre: _____ Apellido de materno: _____
Religion: _____ ¿Hable ingles?: Sí o No
Ocupación: _____ Lugar: _____
¿En que areaS le gustaria ayudar? _____

Contactos de emergencia: otro adulto que no sean los papas o padrastros

Nombre de la Persona: _____ Parentesco: _____
Dirección: Calle: _____
Ciudad y Estado: _____ Código postal: _____
¿Hable ingles: Sí o No?
Teléfono de la casa: (___) _____ Teléfono: Celular (___) _____
Notas: _____

Comentarios: _____

Para miembros de nuestra parroquia, el costo para un (1) nino es \$65.00; para dos (2) niños o más en la misma familia = \$85.00.

Si su familia no está registrada con la Iglesia Santa Maria, el costo es \$130.00 para un niño, y \$170.00 para más de un niño en la misma familia. Gracias.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE: **uno por estudiante**

Apellidos del estudiante: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Sexo: **M o F** Grado 2019-2020: _____

Raza: _____ ¿Que idioma habla? _____

Religión: _____ ¿Que Escuela? _____

¿Tiene alergias o notas? _____

¿Ha assisted aquí antes? **Sí o No**

¿Que Sacramentos esta pidiendo? Bautismo Reconciliación Primera Comunión Confirmación

Información de los Sacramentos del Estudiante:

Nombre complete del papa: _____ Nombre complete de la mama: _____

Bautismo:

¿En que Iglesia se Bautizo? _____ ¿En que Fecha? _____

Dirección complete de la Iglesia: _____

Nombre del bautismo _____

¿Ya hizo su Primera Comunión?: SI o NO

¿En que Iglesia? _____ ¿En que fecha? _____

Dirección complete de la Iglesia: _____

Confirmación:

¿En que Iglesia? _____ ¿En que fecha? _____

Dirección complete de la Iglesia: _____

Información Médica y de Emergencia del Estudiante

¿Nombre del Doctor? _____ Teléfono _____

Enumere las enfermedades médicas del estudiante (asma, epilepsia, etc.) _____

Enumere las alergias o reacciones alérgicas del estudiante a medicamentos _____

Enumere los medicamentos que el estudiante está tomando actualmente _____

Importante información médica adicional _____

Segura de Salud: _____ # de ID. _____

Identificación de empleado? _____

AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

Esta información se guardará en los archivos parroquiales. Una copia será distribuida a la persona a cargo de cada viaje o actividad atlética en la que el estudiante participe. Si surge la necesidad de esta información será entregada a las autoridades médicas apropiadas y los padres notificados. Entiendo que en el caso de enfermedad o lesiones a mi hijo, la parroquia tratará de notificarme o la persona que he enumerado como un contacto de emergencia. En caso de dicho emergencia, en un momento en que yo o mi contacto de emergencia no puede ser notificado, concedo todo el poder a la parroquia a 1) organizar el transporte a una instalación apropiada donde se administra tratamiento médico, y 2) firmar los comunicados que podrían ser necesarias a fin de que obtener cualquier tratamiento que se requiere en el juicio de las autoridades médicas en la instalación. Esta Autorización para Tratamiento Médico de Emergencia es válida por un año.

_____ Iniciales del Padre/Tutor legal o representante autorizado

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Como padre y/o tutor legal, permanezco legalmente responsable por cualquier acción personal tomada por el estudiante mencionado arriba. Entiendo los riesgos que esta actividad puede causar a mi hijo, incluyendo, pero no limitado a, daños corporales graves o la muerte.

En consideración a mi hijo que se les permita participar en esta actividad, por la presente libero y estoy de acuerdo en indemnizar y liberar de toda responsabilidad, la Diócesis de Peoria, la parroquia, maestros, acompañantes, voluntarios o representantes asociados con el evento, y sus empleados y agentes de cualquier responsabilidad por lesiones, daños, gastos médicos, o cualquier otra pérdida de mi hijo, la familia, o me (incluyendo honorarios de abogados) que surjan de o en relación con la participación de mi hijo en esta actividad.

_____ Iniciales del Padre/Tutor legal o representante autorizado

PUBLICIDAD RENUNCIA

De vez en cuando, la parroquia nombrada arriba toma fotografías o hace una grabación de audio o vídeo de los niños y/o adultos que participan en las actividades parroquiales. Tales fotografías o grabaciones de vídeo pueden ser utilizadas por el personal y los participantes a recordar las actividades o los participantes. Además, tales fotografías y documentos audiovisuales pueden ser utilizados en publicaciones parroquiales o materiales de publicidad para que los demás sepan sobre la parroquia. Es más, las organizaciones de noticias locales pueden aprender acerca de las actividades o eventos de la parroquia, y la parroquia podría invitar o permitir que fotografiar o grabar estos tipos de eventos para ser utilizado, distribuido, o se muestra como los agentes de la parroquia creen conveniente.

Por la presente otorgo expresamente a la parroquia nombrada arriba y/o la Diócesis de Peoria y la parroquia el derecho, privilegio y licencia de uso de la imagen o semejanza de mi niño/niños en cualquier fotografía, película, producción de vídeo o cualquier otra forma de publicación de los medios y utilizar las declaraciones verbales o escritas de mi hijo/hijos a fin de que dar a conocer, fomentar y promover la parroquia y sus programas, o para cualquier otro propósito en cumplimiento de la misión de la parroquia y/o la Diócesis de Peoria .

Mi firma abajo indica que he leído y acepto cumplir con las políticas anteriores

Nombre del estudiante

Nombre del Padre/Tutor

Firma del Padre /Tutor

Date