

Registro familiar de formación de fe 2020-2021

Número de los niños: _____ Fecha: _____

Apellido de Familia: _____

Domicilio de Familia: _____ Código Postal: _____

Nombre y apellido del Padre: _____

Tel. del Padre Casa#: _____ Tel. del Padre Trabajo#: _____

Tel. del Padre Celular: _____ Texto: Si _____ No _____

Correo electrónico del Padre (email)(casa): _____

Correo electrónico del Padre (email)(trabajo): _____

Idioma Principal del Padre: _____ Inglés _____ Español _____ Bilingüe _____

Gustaría ser Voluntario para nuestro programa de catecismo? Sí _____ No _____

Nombre y apellido de la Madre: _____

Tel. de la Madre Casa#: _____ Tel. de la Madre Trabajo#: _____

Tel. de la Madre Celular: _____ Texto: Si _____ No _____

Correo electrónico de la Madre (email)(casa): _____

Correo electrónico de la Madre (email)(trabajo): _____

Idioma Principal de la Madre: _____ Inglés _____ Español _____ Bilingüe _____

Gustaria ser Voluntaria para nuestro programa de catecismo? Sí _____ No _____

Estudiante(s) vive con: _____ Padre _____ Madre _____ Los Dos _____ Otro pariente _____

Cuantos años a estado su hijo(a) en el catecismo: _____ Parroquia _____

A que escuela va tu hijo/hija? _____ Grado en el otono: _____

2 Contactos de Emergencia (que no sean los padres)

1. Nombre: _____ Tel#: _____

Relación al estudiante (s) : _____

2. Nombre: _____ Tel#: _____

Relacion al estudiante (s) : _____

Declaracion Medico

Mi hijo/a esta en el cuidado de la iglesia de San Antonio De Padua para el proposito del programa de Formacion De Fe y el ministerio de ninos/jovenes. Estoy dando permiso medico y consentimiento para tratamiento. Con mi mejor conecimiento, mi hijo/a esta bien de salud, y yo asumo responsabilidad total para la salud de mi hijo/a. En el evento de una emergencia, doy permiso para que transporten a mi hijo/a a un hospital para tratamiento de emergencia. Quiero que me hablen antes de cualciuer tratamiento del hospital o doctor.

Si no me pueden localizar, por favor comunicansen con: _____

Relacion con migo o mi hijo/a: _____

Telefono primaria: () _____ Telefono alternativo: () _____

Nombre del nino/a: _____

Mi hijo/a esta alergico a lo siguiente: _____

Las inmunizaciones de mi hijo/a estan corrientes: Si _____ No _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Mi hijo/a esta tomando los siguientes medicamentos: _____

Nombre del Nino/a: _____

Mi hijo/a esta alergico a lo siguiente: _____

Las inmunizaciones de mi hijo/a estan corrientes: Si _____ No _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Nombre del Nino/a: _____

Mi hijo/a esta alergico a lo siguiente: _____

Las inmunizaciones de mi hijo/a estan corrientes: Si _____ No _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Nombre del Nino/a: _____

Mi hijo/a esta alergico a lo siguiente: _____

Las inmunizaciones de mi hijo/a estan corrientes: Si _____ No _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Compania de aseguranciar: _____ **Numero de Poliza:** _____

Firma del Padre/Guardian

Fecha

2020-2021

Permiso para Foto/Video

Vamos a tomar fotos y videos de los niños/jóvenes en el ministerio durante las actividades y eventos de la parroquia. Serán usados para la promoción de la Formación De Fe y/o en los programas de ministerio de niños/jóvenes en la iglesia católica de San Antonio de Padua.

Nino/a: _____

_____ **Si, Pueden** tomar fotos & video de mi hijo/a.

_____ **No, No pueden** tomar fotos & videos de mi hijo/a.

Nino/a: _____

_____ **Si, Pueden** tomar fotos & video de mi hijo/a.

_____ **No, No pueden** tomar fotos & videos de mi hijo/a.

Nino/a: _____

_____ **Si, Pueden** tomar fotos & video de mi hijo/a.

_____ **No, No pueden** tomar fotos & videos de mi hijo/a.

Nino/a: _____

_____ **Si, Pueden** tomar fotos & video de mi hijo/a.

_____ **No, No pueden** tomar fotos & videos de mi hijo/a.

Renuncia de Responsabilidad

Yo doy permiso para que mi hijo/a participe en la Formación de Fe y/o los eventos de ministerio de niño/jóvenes debajo de la dirección de los empleados y/o voluntarios de la iglesia de San Antonio De Padua. Como padre/guardian legal, yo sigo legalmente responsable por las acciones personales que toma mi hijo/a. Hablando por mi mismo, mi hijo/a, mi familia, mis sucesos, estoy de acuerdo de no culpar y defender la **iglesia católica de San Antonio De Padua**, sus trabajadores, voluntarios, y el Arcodisís de San Antonio de cualquier culpa de enfermedad, lastimadura, o muerte en conexión con mi hijo/a asistiendo la Formación de Fe y/o los eventos de ministerio de niños/jóvenes.

Firma de Padre/Guardiante

Fecha

2020 2021