



SOLO USO DE OFICINA: ID# _____

202__-202__

REGISTRACIÓN DE SAN EDUARDO DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE FE

INFORMACIÓN DE FAMILIA

Somos: Familia Que Regresa _____ Nueva Familia _____

Están registrados como feligrés de San Eduardo? Si ___ No, En donde están registrados? _____

Domicilio: _____ Ciudad/Código Postal: _____

Corréo Electrónico: _____

CON QUIÉN VIVE(N) EL/LOS NIÑO(S) _____

NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE DE MADRE	
NÚMERO DE TRABAJO #		NÚMERO DE TRABAJO #	
CELULAR		CELULAR	
RELIGIÓN		RELIGIÓN	
IDIOMA		IDIOMA	
ETNICIDAD		ETNICIDAD	

ESTADO MATRIMONIAL: (Marque UNO)

IGLESIA CATÓLICA, CIVIL, SOLTERO(A), SEPARADO(A), DIVORCIADO(A), OTRO

EDUCACIÓN RELIGIOSA ANTERIOR Y AL CORRIENTE

¿Alguno de sus hijos ha asistido alguna vez a la Formación de Fe de San Eduardo en el pasado, y si es así, favor de apuntar el/los nombre(s) y en qué año?

¿Llevan a los niños a misa regularmente? _____ ¿Que Iglesia? _____



SAN EDUARDO REGISTRACIÓN DE FORMACION DE FE

NOMBRE DE ESTUDIANTE: Primer: _____ Apellido: _____
Marque Género: Niña Niño Etnicidad: _____
Escuela: _____ Año Escolar: _____
(NFC OFC OE 1C 2C)

NOMBRE DE ESTUDIANTE: Primer: _____ Apellido: _____
Marque Género: Niña Niño Etnicidad: _____
Escuela: _____ Año Escolar: _____
(NFC OFC OE 1C 2C)

EXPECTATIVAS SACRAMENTALES DE LA CONFIRMACIÓN

Yo/Nosotros, los padres, estamos aquí para asociarnos y apoyarlo en este importante papel. El éxito de este programa depende mucho de nuestro esfuerzo y participación. Me doy cuenta de que las sesiones solo pueden complementar y apoyar nuestros propios esfuerzos para enseñar y guiar a nuestros hijos de acuerdo con la tradición de la Fe Católica. Para lograr este objetivo, yo/nosotros, los padres, haremos nuestro mejor esfuerzo para comprometernos con lo siguiente:

- El candidato/a asistirá a clases semanales.
 - Si faltan más de 3 sesiones, tendrán que repetir el año.
- Asista a misa semanalmente y cumpla con el proceso de verificación.
- El candidato/a necesita asistir a un retiro anual.
- El candidato/a necesita completar 10 horas de servicio comunitario.

El candidato/a debe estar inscrito en Formación de Fe y completar un mínimo de **dos años** en el programa para recibir la Confirmación. Antes de la primera clase en septiembre, el candidato debe escoger:

- **Primer Año**
 - Padrino/Madrina en buena estado de fe
- **Segundo Año**
 - Nombre de su Santo o Santa.

Imprime Nombre de Estudiante

Firma de Padre/Madre

Fecha

EMERGENCIA, MÉDICA, Y ENTREGA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ GRADO _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ TELÉFONO _____

NOMBRE DEL PADRE _____ TELÉFONO _____

PERSONAS QUE USTED DA PERMISO QUE SE LE ENTREGA A SU HIJO/A EN CASO DE EMERGENCIA SI NO PODEMOS ENCONTRAR A LA MADRE O AL PADRE:

NOMBRE RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE TELÉFONO

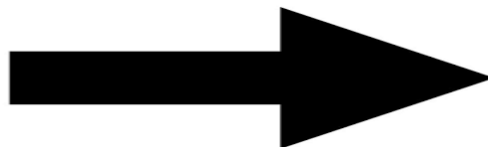
NOMBRE RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE TELÉFONO

NOMBRE RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE TELÉFONO

¿TIENE ALERGIAS? _____

¿ENFERMEDADES CRÓNICAS (como el asma, diabetes, enfermedades del corazón, epilepsia, etc.)? _____

MEDICINAS QUE ESTÉ TOMANDO EL ESTUDIANTE REGULARMENTE:



POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO

PERMISO DEL PADRE O DE LA MADRE, DE LOS RESPONSABLES Y RECONOCIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

1. Yo/nosotros, padre/madre/responsables doy/damos autorización y permiso a nuestro a hijo _____ para que participe en el St. Edward's Faith Formation Program en (indique) y en todas las actividades relacionadas, incluyendo, pero no limitadas a la clases, retiros y transporte hacia y desde eventos relacionados.
2. Yo/nosotros consiento/consentimos a instruir a mi/nuestro/a hijo/a para que coopere y siga las instrucciones del personal o de los líderes mayores voluntarios.
3. Yo/nosotros consiento/consentimos a ser responsables por todos los gastos médicos relacionados con la herida o heridas de mi/nuestro/nuestra/o hijo/a, como resultado de cualquier actividad del Ministerio Juvenil, ya sean o no sean causadas por la negligencia de la parroquia, del personal, agentes o voluntarios o otros participantes en el programa del Saint Edward's Faith Formation.
4. Yo/nosotros comprendo/comprendemos que menores que participan en las actividades del ministerio juvenil se arriesgan a lastimadura del cuerpo, o a la psique y a daño a la propiedad a sí mismos y a otros. Tales lastimaduras pueden resultar causadas por compañeros de equipo, otras personas o infligidas por casualidad o intencionalmente por instalaciones o equipo defectuosos, condiciones físicas del ambiente deportivo o de las escuelas o parroquias en las cuales tienen lugar las actividades deportivas y accidentes de tránsito cuando hay necesidad de transportación o por la actividad misma.

EXENCIÓN Y RENUNCIA VOLUNTARIA DE PRIVILEGIOS Y CONVENIO DE INDEMNIZACIÓN

En reconocimiento que para recibir permiso de participar en las actividades del Saint Edward's Faith Formation, utilizar el equipo disponible y entrar en el local o las propiedades o instalaciones de la Diócesis de Oakland (la "Diócesis") por cualquier fin, incluyendo el de observar y participar en actividades, el padre, la madre o el/la responsable del/la menor y cualesquier sucesores en interés del/la menor consienten a:

1. Eximir de toda obligación, renuncia voluntaria de los privilegios, liberar de responsabilidad y prometer no demandar a la Diócesis de Oakland y a sus entidades afiliadas, sus oficiales, directores, empleados, agentes y voluntarios (de ahora en adelante conocidos como "los Exentos") de toda responsabilidad por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamo o demandas por esto a causa de lastimadura corporal seria o fatal, lastimadura a la psique o los bienes del/de la menor, o al padre, a la madre o responsable firmantes, o causada por la negligencia u otro comportamiento de los Exentos mientras que el/la menor, el padre, la madre o el/la responsable esté participando en las actividades del ministerio juvenil en el local de la Diócesis o de cualesquiera de sus propiedades o instalaciones.
2. Indemnizar y declarar inocentes de perjuicios a los Exentos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o gasto que puedan resultar debido a la presencia del/de la menor, el padre, la madre o responsable en el local de la Diócesis, sus propiedades o instalaciones, o durante su participación en cualesquier actividad del ministerio juvenil o causados por la negligencia de los Exentos u otra acción.
3. Que el padre, la madre o responsable ha leído este Convenio, bajo su propia voluntad firman el Convenio, y que no se han hecho ningunas declaraciones, afirmaciones ni instigaciones verbales aparte del contenido de este Convenio escrito.

Declaración de autorización de fotografía

Por la presente CONCESIÓN/ RECHAZO permiso para que mi(s) hijo(s) nombrado(s) en este formulario sean fotografiados y/o grabados en video en actividades y eventos de formación de fe; y para que las fotografías resultantes y/o el material grabado en video se editen, si es necesario, y se publiquen y/o transmitan (boletín de la iglesia, periódico, sitio web de la iglesia, etc.) con el fin de promover las actividades de la Iglesia St. Edward.

He leído este Convenio y comprendo todo lo escrito anteriormente.

Firma del padre, de la madre o del responsable _____ Fecha _____