

PARROQUIA DE SAN RAFAEL
PROGRAMAS de CONFIRMACIÓN y 'LIFE TEEN' (2007-2008) - Año 2
POR FAVOR ESCRIBA TODAS SUS REPUESTAS MUY CLARAS Y CON LETRA DE IMPRENTA. USE PLUMA.

Nombre del Estudiante: _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Nombre que usa)

Dirección de su casa: _____
(Calle y No. de Apto.) (Ciudad) (Zona Postal)

Teléfono: _____
(Teléfono de su hogar) (Teléfono del Trabajo - Padre) (Teléfono del Trabajo - Madre)

(Otro Teléfono) (Teléfono Cel.del Padre) Teléfono cel. de la Madre)

Lugar de nacimiento del/de la joven: _____ Birth Date: _____
(Ciudad, Estado, País (si no es EE.UU.)) Mes/Día/Año

Nombre del Padre: _____
(Padre Biológico/Padre Legal) (Apellido) (Primer Nombre)

Nombre de la Madre: _____
(Madre Biológica/Madre Legal) (Apellido) (Primer Nombre) (Apellido de Soltera)

El/La Estudiante vive con: _____
(marque uno) Ambos Padres Madre Padre Otra persona (explique)

Nombre de la escuela a que asiste: _____ Grado: _____
(2007-2008)

PRECAUCIONES MÉDICAS: _____
Alergias, Condiciones médicas, Educación Especial en la Escuela

MÉDICO/CLÍNICA: _____ Teléfono: _____

PARROQUIA DONDE ESTÁ REGISTRADO/A: _____
San Rafael HHID: _____
La oficina proveerá esta información.

Toda correspondencia relacionada con este estudiante, debe ser dirigida a: _____

Religión de los Padres: _____
Madre Padre

Por favor completa el otro lado.

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Día Grado Salón de clase

**PARROQUIA DE SAN RAFAEL
PROGRAMAS de CONFIRMACIÓN y 'LIFE TEEN' (2007-2008)**

Nombre de Estudiante:

_____ (Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Nombre que usa)

**Personas que viven en esta localidad (diferentes de los padres) a las que se notificará en caso de emergencia:
(Individuals authorized to pick-up child in the absence of the Parents.)**

Nombre	Parentesco		
	con el/la niño/a	Teléfono de Casa	# del Trabajo/Cel.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Yo, padre/madre (o guardián del niño/a cuyo nombre aparece arriba), doy mi consentimiento para que él/ella participe en las actividades de Educación Religiosa y los Programas Juveniles de la Parroquia de San Rafael.

Estoy de acuerdo en instruir a mi hijo/hija para que coopere y cumpla con las normas e instrucciones de la Parroquia, de la Escuela o del personal de la Arquidiócesis responsable de las actividades juveniles.

Doy mi consentimiento para que, en el evento de que mi hijo/hija sufra un accidente o herida como resultado de su participación, o durante el trayecto hacia o desde el lugar de estas actividades, ya sean causadas o no por la negligencia (activa o pasiva) de la Parroquia, de la Escuela o del programa de actividades de la Arquidiócesis, o por cualquiera de sus agentes o empleados, los recursos para el pago de los costos y gastos médicos relacionados sean, primeramente, deducidos del seguro contra accidentes, o seguro médico o de hospital o cualquier otro plan de beneficios disponible, en mi nombre o en el de mi cónyuge.

No tengo conocimiento de la existencia de ninguna condición médica de mi hijo/hija que le impida participar en cualquiera de las actividades de este programa.

Otorgo, aquí, permiso para que el médico profesional seleccionado por el personal supervisor de las actividades juveniles, le de el tratamiento necesario y apropiado determinado por dicho profesional.

Padre/ Guardián: _____

Fecha: _____

Yo entiendo que, de vez en cuando, el Ministerio Juvenil tendrá el deseo de publicar fotografías de actividades y eventos en el sitio Web del Ministerio Juvenil y/o de la Parroquia. Yo reconozco que el sitio Web del Ministerio Juvenil y/o de la Parroquia no es privado y puede ser visto, copiado, transferido, y transmitido por cualquier persona que tenga acceso al internet; y que el Ministerio de Juventud y/o de la Parroquia no tienen control de eso. De aquí en adelante renuncio y para siempre doy de alta la posibilidad de reclamar, exigir o dar cauces de acción contra la Parroquia y sus empleados, agentes, constructores, y cualquier otra persona, organización o entidad asistiendola en conexión con la publicación de información en el sitio Web, por daños o lesiones en cualquier manera relacuibadis o en conexión con lo que surgiera de la publicación de información en el Internet del sitio Web o la utilización de la información, y explícitamente asumo el riesgo de cualquier lesión o daño que resulte de la publicación de información en el sitio Web. Entiendo que, si cambio de parecer en relación con esta autorización cualquier fotografía que contenga a mi hijo/ hija, será removida del sitio Web.

Padre/ Guardián: _____

Fecha: _____

INFORMACIÓN DE PAGO

Cantidad _____
 # de Checque _____
 Fecha _____
 Registrado en Omnidata _____
 Registrado en Contabilidad _____

**Costo es \$65.00
 Hasta 09/10/07 costa es \$85.
 Depósito de \$25 no
 reembolsable se debe cancelar
 al momento de la inscripción.**