

**Registración para la Educación Religiosa 2008-2009**  
**Parroquia del Sagrado Corazón**

**FAVOR DE LLENAR AMBOS LADOS DE LAS FORMAS**

APELLIDO DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_ # de ID de la Parroquia \_\_\_\_\_

Dirección de la Familia: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Familia: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico de la Familia: \_\_\_\_\_

Nombre de la Mamá: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular/Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre del Papá: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular/Trabajo: \_\_\_\_\_

Hijos/Estudiantes de la High School (*preparatoria*)

NOMBRE	GRADO EN Septiembre 2008	CERTIFICADO DE BAUTISMO ADJUNTO	NECESITA SACRAMENTOS?	NECESIDADES ESPECIALES?

Cuotas:      1 hijo: \$25                      2 hijos: \$35                      3 hijos o más: \$45  
 Modo de Pago: \_\_\_\_\_ Para petición para beca, favor de ver al Padre Roga

**¡Nuestro Programa de Educación Religiosa depende de voluntarios!**  
**Pedimos que cada familia ofresca de su tiempo a la Educación Religiosa en alguna forma.**  
**Favor de ver la lista al reverse e indicar dónde servirá.**

**“Amén les digo que, cuando lo hicieron con alguno de estos más pequeños, que son mis hermanos, lo hicieorn conmigo.” Mateo 25:41.**

**Oportunidades para Servicio en el Programa de Educación Religiosa:**

**Favor de notar que: todos los adultos que trabajan con niños deben pasar una revisión de antecedentes.**

\_\_\_\_\_ **Maestro/Asistente de Maestro:** Se proporcionará entrenamiento para maestro. Los planes para las lecciones son fáciles de preparar.

Requisitos: Deben ser un Católico practicantes. De preferencia que haya 2 Maestros por salón.

***Favor de escoger el grado que desearía enseñar:***

***1 2 3 4 5 6***

\_\_\_\_\_ **Asistente de Salón:** Estudiantes de Preparatoria en los grados del 9 al 12 asistirán a los maestros con toma de lista, trabajos de oficina y presentación de salón.

\_\_\_\_\_ **Asistente de Manualidades:** Preparar y presenter sesiones de manualidades para tiempos específicos del año.

\_\_\_\_\_ **Hospitalidad:** Preparar/quitar o donar comida (galletas, bocados, sodas) para eventos de Educación Religiosa y celebraciones sacramentales tales como Primera Comunión y Confirmación.

\_\_\_\_\_ **Chaperone/Conductor:** Supervisar (y/o manejar) a estudiantes a eventos. Para los conductores, se require que tengan licencia válida, un vehículo confiable y seguro de auto.

\_\_\_\_\_ **Equipo de Proyecto de Servicio:** Planear y organizer dos proyectos de servicio significativos para completarse durante el año por estudiantes.

\_\_\_\_\_ **Equipo de Talleres:** Planear y presenter talleres para la Reconciliación, Primera Comunión y Confirmación. Otros talleres pueden ser presentados durante el año,

\_\_\_\_\_ **Cuidado de Niños:** Proporcionar cuidado de niños para maestros y otros voluntaries durante las horas de clase y otros eventos de Educación Religiosa, tales como junta de padres de familia. Los adultos y jóvenes estudiantes están invitados a asistir en ésta area!

\_\_\_\_\_ **Música:** Asistir con sesiones de música duarnte las clases.

**Instrumento:** \_\_\_\_\_ **Voz:** \_\_\_\_\_

**Junta de Padres de Familia:**

Se les pide a los padres de familia a asistir a una reunión para poder ayudarles a comprender el programa de Educación Religiosa para su hijo. Se programarán varias juntas para poder acomodar a todos los padres de familia. Se proporcionará cuidado de niños en todas las juntas. Las fechas serán anotadas en el Boletín Dominical.

**AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO DE EMERGENCIA  
Y LIBERACION DE TODOS LOS RECLAMOS  
(Niño o Joven menor de 18 años)**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_ Sexo: M F  
(Primer Nombre) (Apellido)

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono Celular/Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre del Patrón \_\_\_\_\_

Madre/Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono Celular/Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre del Patrón \_\_\_\_\_

Contacto en caso de Emergencia: \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para la administración de cualquier tratamiento de emergencia necesario por parte de una enfermera titulada, un Médico autorizado o dentista; y la transferencia del menor a cualquier hospital razonablemente accesible cuando sea médicamente necesario. Esta autorización no cubre la cirugía principal a no ser que la opinión médica de dos otros médicos autorizados que concurren en la necesidad de tal cirugía sea obtenida antes del funcionamiento de tal cirugía.

Médico de Familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dentista de Familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Tiene seguro médico/de hospital? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si sí: Compañía \_\_\_\_\_ Número de Póliza/Grupo \_\_\_\_\_

Alergias de alimento/medicina \_\_\_\_\_

Alguna Condición Médica? \_\_\_\_\_

¿Está ahora el niño tomando medicamento recetado por un médico? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si es así, favor de anotarlos: \_\_\_\_\_

**Liberación de todos los Reclamos:**

En consideración con el permiso concedido al niño anteriormente mencionado por LA IGLESIA CATOLICA DEL SAGRADO CORAZON para participar en CLASES DE EDUCACION RELIGIOSA o como un VOLUNTARIO DE EDUCACION RELIGIOSA, por la presente libero al Obispo de la Diócesis de Baker, la Diócesis de Baker, La Iglesia Católica del Sagrado Corazón, sus agentes y empleados de toda acción, causas de acciones, o daños, reclamaciones, las demandas que yo, mis herederos, ejecutores, administradores, o asignados puedan tener en contra de la Diócesis de Baker y otro partido antes descritos, por todos los daños corporales o a otras reclamaciones para el alivio conocido o desconocido que tal niño o menor tiene o pueda incurrir al estar participando en la susodicha actividad/acontecimiento descrita y que normalmente ocurriría como un riesgo asumido de participación en la actividad dicha o actividades., el suscrito, he leído esta liberación y entiendo todos sus condiciones. Lo ejecuto voluntariamente y con pleno conocimiento de su importancia.

En testimonio de que, he ejecutado este documento el \_\_\_\_\_  
(fecha)

Firma del Adulto/Padre/Tutor: \_\_\_\_\_