

# FORMA DE INSCRIPCIÓN REGISTRATION FORM



Nombre de su hijo(a) / Name of your child: \_\_\_\_\_

Address/ Dirección: \_\_\_\_\_

Child's Date of Birth/ Fecha de Nacimiento de su hijo(a): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Gender: Male/Hombre  Female/Mujer

School Grade/ Grado de la Escuela \_\_\_\_\_ IEP/Educación Especial: Yes  No

Child's Cellphone Number/Número de celular de su hijo(a): (     ) \_\_\_\_\_

**Father's Name/Nombre del papá:**

**Mother's Name/Nombre de la mamá:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Celular del papá/ Father's Cellphone:

Celular de la mamá/ Mother's Cellphone:

(     ) \_\_\_\_\_

(     ) \_\_\_\_\_

**Legal Guardian / Tutor LEGAL:** Father/Papá  Mother /Mamá  Both/ Ambos

Who should we contact for important announcements/ A quién debemos contactar para anuncios importantes?

Father/Papá  Mother / Mamá  Both/ Ambos

Do you have children enrolled in the First Communion Program? Yes  No

¿Tiene hijos(as) inscritos en el programa de Primera Comunión? Sí  No

If you responded yes, please write down the name(s) : \_\_\_\_\_

Si respondió que sí, por favor escriba nombre(s): \_\_\_\_\_

## OFFICE USE ONLY/USO DE OFICINA SOLAMENTE

Copy of Baptism certificate Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ COMMENTS: \_\_\_\_\_

Copy of First Communion Certificate Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

CANDIDATE 2 SACRAMENTS  CATECHUMEN

# EMERGENCY/MEDIA RELEASE FORM



Person to Notify in case of Emergency if Parent is unavailable

Persona a notificar en caso de emergencia si el padre o tutor no está disponible:

Name / Nombre \_\_\_\_\_ Cellphone/Celular (    ) \_\_\_\_\_

Relationship / Relación \_\_\_\_\_

**SPECIAL CONSIDERATIONS/CONDICIONES ESPECIALES:** (Medical needs, allergies, prescribed medications etc./Necesidades médicas, alergias, medicamentos recetados, etc.)

---

---

---

Should it be necessary for my son/daughter to take medication while participating in the Confirmation Program, I hereby give my son/daughter permission to self-administer his/her medication in accordance with the *Medication Authorization and Permission Form*, and, if my son/daughter cannot self-administer, I give permission to the responsible staff members or chaperones to administer or to assist in the administration of my son/daughter's medication. I also give permission to the responsible staff members, chaperones, medical practitioners and medical facilities to use their judgment in obtaining and providing medical treatment for my son/daughter should it become necessary to do so. I agree to relieve the Location and participating adults from any liability in connection with this request. I understand that the insurance benefits through the Location, if any, may have limited application, and that I am entirely responsible for the cost of all medical treatment provided to my son/daughter. I agree to indemnify and hold the Location harmless from the cost of any medical treatment and related expense and cost incurred.

Si fuera necesario que mi hijo/hija tome medicamentos mientras participa en el programa de Confirmación, yo por la presente doy permiso a mi hijo/hija para que se autoadministre su medicamento de acuerdo con el Formulario de Autorización y Permiso de Medicamentos y, si mi hijo/hija no puede autoadministrarse, doy permiso a los miembros del personal responsables o a los chaperones para que lo administren o para ayudar en la administración de la medicación de mi hijo/hija. También doy permiso a los miembros responsables del personal, chaperones, médicos y centros médicos para que usen su criterio para obtener y brindar tratamiento médico a mi hijo/hija en caso de que sea necesario. Acepto liberar a la Ubicación y a los adultos participantes de cualquier responsabilidad en relación con esta solicitud. Entiendo que los beneficios del seguro a través de la Ubicación, si los hubiere, pueden tener una aplicación limitada y que soy totalmente responsable del costo de todo el tratamiento médico que se le brinde a mi hijo/hija. Acepto indemnizar y eximir a la Ubicación del costo de cualquier tratamiento médico y los gastos y costos relacionados incurridos.

**Signature of Parent / Firma del padre/madre** \_\_\_\_\_ **Date/Fecha** \_\_\_\_\_

# HUMAN HEALTH AND SEXUALITY RELEASE (Parent Authorization)



## Clases de Sexualidad y Salud Humana (Autorización de los Padres)

During the following two years of preparation for the confirmation, we will give very important orientation about Abortion, Human sexuality according to the church teachings and its risks. Some of our topics would be in regarding the Human health, internet risks and sexual harassment. In addition, our focus on sexuality is on abortion and prevention. Please authorize your son or daughter to participate by signing this form.

Durante los dos años de confirmación se darán orientaciones muy importantes a sus hijos(as) sobre el Aborto y la sexualidad humana de acuerdo con las enseñanzas de la iglesia y sobre los riesgos que tiene. Hablaremos también sobre la salud humana, los peligros en la Internet, y el acoso sexual. Nuestro énfasis será especialmente en el aborto y sus prevenciones. Pedimos su firma dando autorización para que su hijo(a) reciba estas platicas.

Signature of Parent/ Firma del Padre/Madre \_\_\_\_\_

Date/Fecha: \_\_\_\_\_

## MEDIA RELEASE FORM

**Dear Parent: Please be advised that during the confirmation year your son/daughter may be photographed, videotaped, or interviewed at various church events and confirmation activities. With your consent, the photograph or video may be reproduced and released for use in the church bulletin, webpage, or confirmation social media platforms.**

Por la presente le advertimos que, durante el año de confirmación, posiblemente su hijo/a será fotografiado, grabado o entrevistado para diversas actividades de la parroquia o el programa de confirmación. Con su consentimiento se podrá reproducir, publicar su fotografía o grabación en el boletín, página web de la parroquia, folletos o plataformas de páginas web del programa de confirmación.

Signature of Parent / Firma del padre/madre \_\_\_\_\_ Date/Fecha \_\_\_\_\_

"Empoderando a los Niños y Jóvenes de Dios©" Programa de Seguridad/ Empowering God's Children and Young People© Safety Program  
Año 2: Límites y Acoso Escolar (Bullying)/ Year 2: Boundaries and Bullying



**Forma de Permiso 2024 – 2025/2024 – 2025 Permission Slip**  
**Grados – 9 - 12 /Grades 9 – 12**

My signature below confirms that my child/ Mi firma a continuación confirma que mi hijo(a):

\_\_\_\_\_

has my permission to participate in the *Empowering God's Children and Young People© Safety Program* "Year 2: Boundaries and Bullying/tiene mi permiso para participar en el *Programa de Seguridad para Niños y Jóvenes de Dios©* "Año 2: Límites y Acoso Escolar (Bullying)"

I understand I must complete and return this Parent/Guardian Permission Form **for each child participating by December 2025.** Entiendo que debo completar y devolver este Formulario de Permiso de los Padres/Guardian **para cada niño participante antes de Diciembre 2024.**

Parent/Guardian Name/ Nombre del Padre/Madre:

\_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature/Firma del Padre/Madre:

\_\_\_\_\_

Date/Fecha: \_\_\_\_\_

**PERMISSION TO WALK/BIKE/DRIVE FROM LOCATION AND  
LOCATION'S SPONSORED EVENTS**

**PERMISO PARA CAMINAR/BICICLETA/CONducIR DESDE EL LUGAR Y EVENTOS  
PATROCINADOS POR LA UBICACIÓN**



I, (Yo)

(name of parent/legal guardian/ nombre del padre/tutor legal) \_\_\_\_\_

give my permission for my minor child/doy mi permiso para que mi hijo(a) menor de edad,

(name of minor/nombre del menor) \_\_\_\_\_

To be released from **Saint Rose of Lima Parish**) or a Location-sponsored event to walk, ride a bicycle or drive otherwise leave the Location or the Location-sponsored event on his/her own

Sea liberado de la **Parroquia Santa Rosa de Lima** o un evento patrocinado por la Ubicación para caminar, andar en bicicleta o conducir, de lo contrario, abandonar la Ubicación o el evento patrocinado por la Ubicación por su cuenta.

I understand that once my child has left the Location, my child may not return and is no longer the responsibility of the Location or of school or parish personnel. I, on behalf of myself, my child, spouse, heirs and family members, hereby release, discharge, indemnify, defend and hold harmless Location, its administration, staff, clergy, employees, officers, volunteers, agents, and representatives from any and all claims, losses, accidents, injuries, causes of action, liability or damages arising out of, or relating to the release and/or transportation of my child in accordance with this permission form. NOTE: This form is a supplement to any other pick up and release permissions the Location may require and will remain in effect until the end of the 2026 catechetical year as applicable, or until the undersigned revoke this permission in writing.

Entiendo que una vez que mi hijo haya abandonado la Ubicación, no podrá regresar y ya no será responsabilidad de la Ubicación o del personal de la escuela o parroquia. Yo, en mi nombre, el de mi hijo, mi cónyuge, mis herederos y mis familiares, por la presente libero, descargo, indemnizo, defiendo y exonero de toda responsabilidad a la Ubicación, su administración, su personal, su clero, sus empleados, sus funcionarios, sus voluntarios, agentes y representantes de todos y cada uno de los reclamos, pérdidas, accidentes, lesiones, causas de acción, responsabilidad o daños que surjan de o estén relacionados con la liberación y/o transporte de mi hijo de acuerdo con este formulario de permiso. NOTA: Este formulario es un complemento a cualquier otro permiso de recogida y liberación que la Ubicación pueda requerir y permanecerá vigente hasta el final del año catequético 2026, según corresponda, o hasta que el abajo firmante revoque este permiso por escrito.

**Signature of Parent / Firma del padre/madre** \_\_\_\_\_ **Date/Fecha** \_\_\_\_\_

# PARENT'S PLEDGE



## COMPROMISO DE LOS PADRES

I understand that as a parent, I am to complete the following over the Confirmation program:

- Attend **12 parent faith formation classes** in the first year of Confirmation/ Asistir a **12 clases de formación en la fe para padres de familia el primer año de Confirmación.**
- Attend **one evangelization retreat** the first year of Confirmation/ Asistir a **un retiro de evangelización el primer año de Confirmación.**
- Complete **four volunteer hours** per year during the Parish festival. Completar **cuatro horas de voluntariado por año durante el festival parroquial.**
- Sell **a packet of 10 tickets** per year for the Spring Festival raffle/Vender **un paquete de 10 boletos** para la rifa por año en el festival parroquial de primavera.
  
- ❖ I will accompany my son/daughter at Sunday Mass, Youth Mass, and regular confession/ Me comprometo a acompañar a mi hijo(a) a Misa dominical, a Misa juvenil, y a confesarse regularmente.
  
- ❖ I am aware that my son/daughter needs to participate in one retreat per year; I will make sure he/she attends to both/ Estoy consciente que mi hijo/a tendrá que asistir a un retiro por año; me comprometo a asegurarme a que asista a ambos.
  
- ❖ I will be supportive with my son/daughter's Christian services, projects, and other events the program requires/ Seré de total apoyo con mi hijo(a) en los servicios cristianos, proyectos y otros eventos que el programa requiera.
  
- ❖ I will attend every scheduled meeting with the Confirmation Coordinator over the course of the program/ Asistiré a todas las reuniones que el coordinador programe durante todo el curso de confirmación.

I agree to provide my complete cooperation and support to my son/daughter during this process and fulfill my Christian responsibilities under provision of this agreement/ Acepto brindar mi total cooperación y apoyo a mi hijo/hija durante este proceso y cumplir con mis responsabilidades cristianas según lo dispuesto en este acuerdo.

Failure to fulfill any of these requirements at any given time can result in your son/daughter not receiving the sacrament of Confirmation/ El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos en un momento dado puede tener como resultado que su hijo/hija no reciba el sacramento de la Confirmación.

**Parent's signatura/Firma del padre/madre:** \_\_\_\_\_ **Date/Fecha:** \_\_\_\_\_