Nombre del niño/a Fecha de Nacimiento Grado escolar en otoño 2019

**Comunidad Católica Corpus Christi**

**Escuelita Bíblica de Verano**

**\*Edades 5 años hasta 6◦ Grado**

**Registración**

**2019**

**Favor marque una de las opciones**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Sagrado Corazón: 8/12/19 – 8/16/19**

**\_\_\_\_\_\_\_\_St. Joseph Church: 8/5/19 – 8/9/19**

**9:00 a.m. al medio diá**

**\*El niño/a debe ya tener los 5 años cumplidos para el 8/8/19**

**Jóvenes en 7th o 8th grado pueden ser voluntarios en -Entrenamiento**

**Jóvenes en 9th, 10th, 11th o 12th pueden ser voluntarios**

**Nombre de los Padres o encargado:**

Dirección:

Correo electrónico

**Números de teléfonos:**

Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:

Trabajo Otro:

**Contacto de Emergencia:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel #:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel #:

**Información Importante:**

Que persona(s) recogerá al niño/a cada día después que termine EBV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Favor indicar si su hijo/a tiene alguna situación que incluya alergias, enfermedad, discapacidad cognitiva, historial de trauma o abusos, algún diagnóstico de comportamiento, etc…incluya si necesita un epi-pens o inhalador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Un Voluntario: EBV funciona con ayuda voluntaria que requiere una formación de “Ambiente Seguro” para poder ser cualificado/a para actuar como voluntario. Favor de preguntar al coordinador(a) de la EBV en caso de que estés interesado/a en ser parte del programa de EBV como voluntario/a.

SI, doy permiso para que mi hijo/a sea fotografiado/a o video grabado/a como parte de Comunidad Católica de Corpus Christi. Yo reconozco que su foto o su imagen podrá aparecer en la iglesia o en una publicación de la comunidad.

No, no doy permiso que mi hijo/a sea fotografiado/a ni video grabado/a como parte de la actividad de la Comunidad Católica de Corpus Christi.

**El costo es de $20 por niño/a no más $30 por familia. Hay un costo de $5 para cada Voluntario y Voluntario en-Entrenamiento. Si quieres participar en las dos semanas de EBV, debes de hacer dos registraciones por separado con el valor respectivo su costo adecuado para cada semana.**

**Firma del padre o encargado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:**

**VEA AL REVERSO**

**Comunidad Católica Corpus Christi**

**Formato de** **indemnización, Permiso, consentimiento y acciones médicas**

**Escuelita Bíblica de Verano 2019**

Yo, , soy el papa o guardián que tiene la custodia legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , menor de edad \_, nacido en , doy permiso, y con mi permiso, inscribo a mi hijo/a en el Programa de la Escuelita Bíblica de Verano en la Comunicada Católica de Corpus Christi.

Autorizo al Director del Programa de Educación Religiosa de la Comunidad Católica de Corpus Christi o cualquier adulto que actué como agente o representante de la Comunidad Católica de Corpus Christi para tomar las acciones que sean necesarias y apropiadas para proveer o garantizar el bienestar del menor de edad ya sea en su salud o físico, incluyendo permiso no limitado (i)de proveer para su cuidado de salud de cualquier hospital u otro instituto, trabajar con el dentista, enfermera, u otra persona para el cuidado de la salud, y (ii) doy permiso y autorizo cualquier cuidado de salud, incluyendo sin limitación la administración de anestesia, tomar rayos x, hacer exámenes y operaciones u otros procedimientos por un doctor, dentista, enfermera u otro personal médico. Por esta autorización, estoy de acuerdo en ser yo la/el responsable de pagar cualquier gasto que pueda ocurrir en relación con el cuidado y tratamiento médico, inclusive si trabajadores, o agentes, o representantes de St. Joseph Church, St. Mary Church, o Parroquia Sagrado Corazón de Jesús hayan firmado documentos para consentir el cuidado médico del menor.

Para el beneficio del menor mencionado/a, el padre o el guardián legal, estoy de acuerdo en mantener indemne, indemnizar y liberar a St. Joseph Church, a St. Mary Church, a la Parroquia Sagrado Corazón de Jesús y sus funcionarios, fideicomisarios, empleados, agentes, representantes, voluntarios y todos los demás que participan en el programa EBV desde y contra todas las reclamaciones, demandas, acciones o causas de acción de cualquier tipo a causa de daños a la propiedad personal, lesiones personales o muerte que puedan resultar de la participación de dicho menor en el Programa EBV. Esta versión incluye todos los reclamos basados en la negligencia de St. Joseph Church, St. Mary Church, y la Parroquia Sagrado Corazón de Jesús y sus oficiales, fideicomisarios, empleados, agentes, representantes y voluntarios, pero expresamente no incluye reclamos basados en su mal intencionada conducta o grave negligencia.

**Firma del padre/ Guardián Legal Fecha**

**Nombre del Doctor: \_\_\_\_\_\_\_\_ \* Hospital Preferido:**

**Teléfono del Doctor #:**

**Nombre del Dentista:**

**Teléfono del Dentista #:**

***\*Para el encargado, Parroquia del Sagrado Corazón no garantiza el uso del Hospital Preferido.***

Uso de la Oficina:

Pago Recibido (Y/N): Cheque/Cash: Fecha: