

Sacred Heart Church Youth Ministry

565 West Kettering Street Lancaster CA 93534 661-945-8743

Bienvenidos al proceso de Confirmación. Aquí en el Sagrado Corazón, nos esforzamos por ofrecerle a usted y a su hijo un programa acogedor y de calidad. Como dijo David Calavitta en un dicho: "El Ministerio debe ser siempre la calidad sobre la cantidad. Unos corazones cálidos llenan una habitación mejor que una tonelada de cuerpos fríos. ~~Alma viviente y su cuerpo~~ juntos y servir a su familia. Nuestro proceso de confirmación prepara a nuestros jóvenes a un discipulado que durará para toda la vida no sólo para el día de la confirmación!

Este paquete tiene las formas de registración para el año 2017-2018. Por favor lean y llenen las formas. Al llenar este paquete **NO** comprueba de que su hijo/a esté registrado para la confirmación. **Además de las formas, un depósito de \$40 se debe dar durante el proceso de la registración.** Solo se aceptan cheques o dinero en efectivo.

La matrícula para las clases de Confirmación del año 2017-2018

Primer Año: \$160.00

La matrícula incluye un retiro de un día que ya va incluyendo en la matrícula. **Se requiere que cada familia haga horas voluntarias.** Es necesario que sepan que todos los costos del programa son exclusivamente para cubrir los gastos, no para pagar salarios pues estos son cubiertos por la Parroquia. El retiro en sí mismo es \$ 60, los \$ 100 cubren todos los gastos que incluye papel, tinta, lápices, bolígrafos, etc .; cubre la mayor parte de las cosas que sus jóvenes van a necesitar ese año.

Para inscribir a su hijo, debe tener al menos 14 años de edad o empezar el primer año escolar de la secundaria, y hayan completado los sacramentos del Bautismo, la Reconciliación, y la primera comunión. Va necesitar lo siguiente para registrarse:

- **Certificados; tendrán que traer los originales y les haremos copias aquí en la oficina. Por Favor de traer los documentos aunque su joven haya recibido sus sacramentos en la parroquia del Sagrado Corazón.**
 - Acta de Nacimiento
 - Certificado de Bautismo
 - Primera Comunión
- **Formas de Custodia:** Por favor adjunten las formas de quién tenga la custodia o órdenes de restricción.
- **Formularios Médicos Con Necesidades Especiales:** si su joven tiene alguna discapacidad cognitiva o física por favor proporcione la debida notificación.

Se pueden registrar en persona en la oficina del ministerio de jóvenes:

Horas de Oficina:

Martes a Jueves 1:00 PM TO 6:00 PM

Confirmation Registration Form

**** At least one valid E-mail or Cellphone Number is required to communicate with you. ****

Family Last Name/APELLIDO De Familia: _____ Main Phone #/Telefono Principal: (____) _____

Address/Direccion _____ Number and Street _____ Apt # _____ City _____ Zip Code _____

Fathers Name/APELLIDO _____ Last Name/ Apellido _____ Email Address/ Correo Electronico _____
First Name/ Primer Nombre

Home Phone/Telefono _____ Cell/ Celular _____ Work/Trabajo: _____

Mothers Name/Nombre De Madre: _____
First Name/ Primer Nombre _____ Last Name/ Apellido _____ Email Address/ Correo Electronico _____

Home Phone/Telefono _____ Cell/ Celular _____ Work/Trabajo: _____

Confirmation Candidate Lives With/ Candidato Vive Con: _____ Both Parents/ Ls Dos Padres _____ Mother/Mama _____ Father/Papa _____ Guardians _____

Are there any custodial problems that could have an impact on your child/ Hay algun problema de custodia : _____ NO _____ Yes, please explain _____

Does your child have any special needs or medical issues that we should be aware of: _____ No _____ Yes, Please explain _____

Language Spoken /Lenguaje Havlado: _____ English/Ingles _____ Spanish/Espanol _____ English and Spanish/ Ingles y Espanol _____ Other/Otro _____

Student Name/Nombre de Estudiante	Gender /Sexo	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento	High School/Nombre de la Preparatoria	School Grade/Grado De Escuela	Sports/Band/Club Deportivo/Banda musical/Club (in/out of school, Dentro/Fuera de escuela)	Quicencener a Date/ Fecha	Student Cell Phone (this will <i>only</i> be used by staff and facilitators)	T-Shirt Size / Talla de Camiseta

I agree and understand all the policies and procedures of the Sacred Heart Youth Ministry/Confirming Disciples Program/ Estoy de acuerdo y entiendo todas las

Pólizas y procedimientos del programa de Sagrado Corazon. **Parent Signature/ Firma De Padres** _____

Emergency Contact Information/Informacion De Emergencia

<p><u>Transportation Responsibility</u></p> <p>I, the undersigned parent/authorized guardian, accept responsibility for transporting my child(ren) to and from Confirmation Classes and Youth Ministry Activities. I hereby release Sacred Heart Parish, the Archdiocese of Los Angeles, all teachers and staff from any and all liability and/or responsibility for the transportation of my child(ren) to and from Confirmation classes and Youth Ministry Activities. Initials _____</p>	<p><u>Responsabilidad de Transportar</u></p> <p>Yo, el padre/ guardián autorizado, acepto responsabilidad de transportar a mi niño(s) de las clases de confirmación o actividades del Ministerio de Jóvenes. Por lo presente libero a la parroquia Sagrado Corazón, el Arquidiócesis de Los Angeles, los maestros y el personaje de todas responsabilidades de la transportación de mi niño(s) de la casa a las clases de confirmación y de las clases de confirmación a casa. Iniciales _____</p>
<p><u>Emergency/Disaster Form</u></p> <p>As a parent/and or guardian, I do hereby authorize the treatment by a qualified and licensed medical doctor of the following minor in the event of a medical emergency.</p> <p>This release is intended for all Confirmation classes and Youth Ministry Activities during the 2015 – 2016 school year. This release form is completed and signed of our own free will with the sole purpose of authorizing medical treatment under emergency circumstances in my absence. Initials _____</p>	<p><u>Forma De Emergencia/Desastre</u></p> <p>Come Padre y/o guardian, autorizo el tratamiento por un medico claficado y licenciado del menor registrado en caso de mergencia medica .</p> <p>Esta liberacion es para todas las clases de Confirmacion durante el ano 2015-2016 de la escuela. Esta forma es firmada por nuestra propia decision y con el proposito de autorizar el tratamiento medico bajo circunstancias de emergencia en mi ausencia . Iniciales _____</p>
<p><u>Pictures</u></p> <p>I, hereby, authorize the making of photographs, videos, recordings, or other memorializing of said event and my participation there in, and the publication or other use thereof. I, hereby, waive any right to compensation therefore or any right that I otherwise might have to limit or control such making or use. I also understand that these items will be used solely for memorializing the event and nothing else.</p> <p>Initials _____</p>	<p><u>Fotos</u></p> <p>Yo, autorizo fotografias, videos, grabaciones u otros recuerdos tomadas de mi participación en tal evento, y la publicación o cualquier otro uso de los mismos. Yo, renuncio a cualquier derecho a una indemnización o cualquier derecho que limite o controle el hacer o el uso de la memorabilia. También entiendo que estos artículos serán utilizados únicamente para conmemorar el evento y nada más.</p> <p>Iniciales _____</p>

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

Insurance I.D. # /numero de policas _____ Group #/Grupo# _____ Family Physician/Doctor Familiar _____

allergies, chronic illness or other conditions/ enfermedades, condiciones _____

Medication your child is on/ Que Medicamentos Toma _____

Emergency Contact Information/ Informacion De Emergencia:

Name/ Nombre _____ Phone Number / Telefono (____) _____

Name/Nombre _____ Phone Number/ Telefono (____) _____

AUTORIZACION DE PADRES/TUTORES PARA ESTUDIANTES O MENORES (CON FINES NO COMERCIALES)

Esta sección debe de ser completada por la entidad Arquidiocesana (Escuela/Parroquia/Arquidiócesis) que patrocina la actividad ("Localidad"):

Nombre de la Localidad: Sacred Heart Church

La Localidad tiene la intención de usar la imagen, el nombre, la voz y/o el trabajo de su hijo/a para fines no comerciales relacionados con el evento(s) o actividad(es) que se identifican a continuación.

Descripción del evento(s)/actividad(es) para los cuales se aplica esta Autorización:

Duración de la Autorización: Desde July 1, 2017 [Fecha] Hasta June 30, 2018 [Fecha]

Esta sección debe ser completada por los padres/tutores:

Yo, _____ (Nombre) soy el padre, madre, o tutor de _____ (Nombre del menor), un menor.

Por la presente autorizo a la Localidad, a utilizar la siguiente información personal de mi hijo/a (Por favor marcar la respuesta que aplica)

Imagen: si no **Voz:** si no **Nombre:** si no **Trabajo:** si no

Yo entiendo y estoy de acuerdo que la imagen, voz, nombre y/o trabajo de mi hijo/a ("Información Personal") relacionados con los eventos o actividades descritos anteriormente serán usados para propósitos no comerciales, incluyendo pero no limitados a publicidad, exhibiciones, emisión de medios electrónicos o investigaciones. Entiendo y acepto que la Información Personal de mi hijo/a puede ser copiada, editada y distribuida por la Localidad en publicaciones, catálogos, folletos, libros, anuarios, revistas, exhibiciones, películas, videocasetes, CDs, DVDs, mensajes de correo electrónico, sitios web o cualquier otro medio aun no conocido o desarrollado posteriormente ("Materiales").

La Localidad puede usar la Información Personal a su criterio exclusivo, con o sin el nombre de mi hijo/a o con un nombre ficticio, y con material biográfico preciso o ficticio. La Localidad no usará la Información Personal para propósitos inadecuados o de manera inconsistente con las enseñanzas de la Iglesia Católica Romana.

Renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar cualquier material que pueda ser creado usando la Información Personal ahora y en el futuro. A cambio de la oportunidad dada por la Localidad a mi hijo/a de participar en la actividad, estoy de acuerdo en que ni yo ni mi hijo/a recibiremos compensación monetaria, regalías o crédito. Entiendo y acepto que la Localidad será titular de todos los derechos, títulos e intereses, incluidos los derechos de autor en las fotografías, las grabaciones electrónicas y los materiales. Si la Localidad intenta utilizar los materiales para fines comerciales, se me proporcionará en ese momento toda la información sobre los términos del uso comercial.



Renuncio, y desisto de cualquier reclamo, demanda o causas de acción contra la Locación y sus entidades afiliadas, empleados, agentes, contratistas y cualquier otra persona, organización o entidad que los asista con fotografía, grabación electrónica o materiales, por daños y perjuicios de cualquier manera relacionados con, o derivados de la fotografía, grabación electrónica o materiales, o el uso de la información personal, y asumo expresamente el riesgo de lesión o daño resultante.

Además, entiendo y acepto que esta Autorización permanece en vigor hasta que sea retirada por escrito. Entiendo que si cambio de opinión sobre esta Autorización, enviaré otro nuevo formulario de autorización a la Locación. Sin embargo, mi nueva Autorización no tendrá el efecto de revocar esta Autorización, y la Locación no tendrá ningún deber u obligación de realizar cambios o alteraciones a los materiales que pudieran haber sido preparados basados en esta Autorización.

He leído esta Autorización, entiendo el contenido y soy capaz de otorgar los derechos y renunciaciones que contiene. Entiendo que los términos de esta Autorización son contractuales y no meramente recitales. Yo estoy firmando este documento libre y voluntariamente.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del Firmante: _____ Relación con el menor: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular/Email: _____

Nombre del Menor: _____ Edad: _____

