

INSCRIPCIÓN

Programa de Catequesis Parroquia Saint Ann 2017-2018

El programa de catequesis para niños se reúne los lunes de 6:30-8:00pm en la Parroquia Santa Ana, comenzando en septiembre de 2017 hasta mayo de 2018. Las clases se reúnen en los salones de la escuela católica Our Lady of Grace.

Comuníquese con nuestra oficina al 513-521-8440 o por el correo-e dhart@saintannparish.org

El costo de inscripción es de \$40. El mismo cubre la catequesis por todos los lunes del año. La participación de otros eventos, retiros o actividades (por ejemplo, para la preparación de sacramentos o retiros para jóvenes), no está incluida en este costo y necesitarán un permiso adicional y otra forma de exoneración, si los padres no participan en dicho evento.

(Por favor marque con una X si su niño ha recibido algún sacramento y dónde lo recibió)

<u>Nombre del estudiante(s)</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>Grado/Nombre de la Escuela</u>	<u>Bautismo (Sí o No)</u>	<u>Confesión (Sí o No)</u>	<u>Comunión (Sí o No)</u>	<u>Confirmación (Sí o No)</u>

Costo de Inscripción es de \$40/por estudiante con un máximo de \$80/por familia

¿La madre está bautizada por la iglesia católica? Sí _____ No _____ ¿Está inscrita en la parroquia Santa Ana? Sí ___ No ___

¿El padre está bautizado por la iglesia católica? Sí _____ No _____ ¿Está inscrito en la parroquia Santa Ana? Sí ___ No ___

Información Médica/Seguro — Por favor, llene en letra de imprenta por el padre o guardián

Nombre de la madre _____ Nombre del Padre _____

Apellido de la madre _____ Número de Seguro Social del niño* _____

Dirección Residencial _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Condiciones Crónicas (Ej. epilepsia, diabetes) _____

Alergias/Medicamentos _____

Otra información que debamos saber sobre su niño(a) _____

Lugar de empleo del Padre/Guardián _____

Número de teléfono del Padre/Guardián (móvil) _____ (casa) _____
(trabajo) _____

Dirección de correo-e (Para enviar notificación en caso de cancelación de clases) _____

Contact en caso de emergencia _____ Tel. (casa) _____ (móvil) _____

Nombre de Seguro Médico _____ Número de Póliza _____

Nombre del miembro _____ Teléfono (casa) _____ (móvil) _____

Fecha de Nacimiento del miembro ____ / ____ / ____ Número de Seguro Social * _____

Doctor de la Familia _____ Número de teléfono _____

* Incluir el número de seguro social es opcional, pero tenga en cuenta que algunos hospitales NO dan tratamiento sin este número.

ARQUIDIÓCESIS DE CINCINNATI

PERMISO, EXONERACIÓN Y FACULTAD MÉDICA DE APODERADO (rev. 11-2011)

Yo, padre/madre/ guardián de _____ (el / la menor) doy permiso para que participe en la actividad descrita en la forma Información de la Actividad y libero de toda responsabilidad e indemnización al Arzobispo de Cincinnati (La Arquidiócesis), tanto individualmente como por ser representante legal de la Arquidiócesis de Cincinnati y de todas las parroquias y escuelas dentro de la Arquidiócesis (la Arquidiócesis), y a sus administradores, agentes, representantes, voluntarios y empleados, por cualquier responsabilidad, demanda, juicio, coste o gasto, incluyendo pago de abogado, recuperación de cualquier enfermedad o daño sufrido mientras participa o viaja hacia o desde la actividad y, además acuerdo no enjuiciar ni adelantar juicio, ni permitir ser llevado ni enjuiciado (incluyendo pero no limitado al enjuiciamiento por subrogación) en mi nombre o en representación del / la menor, por cualquier demanda, proceso o acción contra el Arzobispo, la Arquidiócesis, sus administradores, agentes representantes y voluntarios y empleados.

Además yo entiendo que su participación es absolutamente voluntaria y que es un privilegio, no un derecho, y que yo en su representación, opto porque participe a pesar de los riesgos. Estoy de acuerdo en instruirle para que coopere con el Arzobispo y los representantes encargados de la actividad. Designo al Arzobispo o a sus representantes, que actúen como líderes de la actividad, como mi apoderado en caso de tener que actuar en mi nombre y representación mía, en todo lo que yo debiera hacer si estuviera presente personalmente, respecto a las siguientes situaciones: lesión, enfermedad o emergencia médica ocurrida durante la actividad o en relación con ella:

- (i) Dar total y pleno consentimiento y autorización a cualquier médico, dentista, hospital u otra persona o institución relativa a medicaciones de emergencia, tratamientos médicos y dentales, diagnósticos y procesos quirúrgicos, o cualquier otra acción de emergencia que, como nuestro abogado, estime necesario o apropiado para el bienestar de el / la menor.
(ii) Yo entiendo que los representantes de la Arquidiócesis intentarán contactarme lo más pronto posible en caso de emergencia médica requerida para el / la menor.

Esta facultad de apoderado expira automáticamente al término de la actividad o del viaje relacionado con ella. Estoy de acuerdo en que el Arzobispo o sus representantes puedan utilizar el retrato o fotografía de el/la menor con motivos promocionales, en páginas de internet o asuntos de oficinas. Esta admisión y permiso intenta que sea tan amplia e inclusiva en cuanto lo permita la Ley del Estado de Ohio, y si alguna parte fuere declarada inválida, se acuerda no obstante que el resto continuará teniendo plena fuerza y efecto. Esta admisión y permiso ha sido elaborado de acuerdo a las Leyes del Estado de Ohio, excepto en opciones estipuladas en las mismas.

He leído cuidadosamente este documento, entiendo y acepto los términos y condiciones establecidos aquí y comprendo que este Permiso, Exoneración y Facultad Médica de Apoderado será efectivo y me comprometo a mí, al menor, y así como a mi propio representante personal del/la menor, legatarios, designados, herederos y parientes más cercanos, y que he firmado este acuerdo por mi propia y libre voluntad.

_____ He recibido el manual del Programa de Educación Religiosa de Saint Ann y estoy de acuerdo con las políticas y procedimientos contenidos en este documento.

Firma del Padre/ Guardián _____ Fecha ____ / ____ / ____

NECESITAMOS SU AYUDA

¿Está interesado en ayudar como voluntario en el programa de catequesis de Santa Ana? (Marque todas las que le interesan)

- Ofrecer meriendas/bebidas durante recepción Ayudar a Organizar Proyectos de Servicio
Acompañar durante servicios especiales* Maestra Ayudante Durante los Lunes*
Acompañar los Estudiantes Durante la Misa* Monitor de Pasillos Durante los Lunes*
Maestra sustituta para la Clase de Catequesis * Asistente de Salón de Clases*
Grado que Prefiere _____

¿Ha completado el Programa Virtus (Virtus© Protecting God's Children Awareness)? SI NO
¿Ha completado la Comprobación de Antecedentes de la Arquidiócesis de Cincinnati? SI NO