

Educación Religiosa 2022-2023



Forma de Registro de Participantes en la Diócesis de Peoria

Cada padre/guardián debe completar y someter este Formulario al Director de Educación Religiosa para que su hijo/a pueda participar en el Programa de Educación Religiosa en _____. El Permiso de exención de Responsabilidad / Permiso Médico debe ser firmado por los padres/guardianes del niño/s.

Nombre de la Parroquia: _____

Nombre de la Familia: _____ Nombre de los Padres: _____

Dirección: Calle _____ Ciudad, Estado, Zip _____

Teléfono: (Casa) _____ (Cel) _____

Email: _____

Niños a ser registrados en Educación Religiosa y sus niveles de escuela (K-8) para el próximo año escolar:

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	AÑO ESCOLAR 22-23	INFORMACIÓN DE MEDICINAS Y ALERGIAS CONOCIDAS NECESITAMOS ESTAR INFORMADOS DE ESTAS (incluyendo los medicamentos prescritos y de venta libre)	Sacramentos Recibidos (Bautismo, Primera Reconciliación, Primera Comunión)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Permiso de exención de Responsabilidad / Permiso Médico

El abajo firmante concede el permiso de sus hijo (s) de participar en el Programa de Educación Religiosa en _____ en el año escolar 2022-23.

El abajo firmante exenta de responsabilidad y de forma permanente y voluntaria se compromete a indemnizar de cualquier daño a _____ de la

Diócesis de Peoria de cualquier riesgo, reclamo, demanda, litigio legal y gastos de cualquier índole que pudiera surgir de algún daño personal, enfermedad, muerte y daño a la propiedad, cualquiera que sea, que pudiera ocurrirle o padecer cualquiera de mis hijo/a(s)

El abajo firmante también esta de acuerdo de indemnizar y liberar de toda responsabilidad a _____ de la Diócesis de Peoria y respectivamente a todos sus miembros, directores, empleados y agentes de cualquier reclamo, demanda, acciones, litigios legales, obligaciones incluyendo pero no limitado a costos de abogado o gastos sostenidos por _____ como resultado de negligencia o actos deliberados o intencionales de sus hijo/a(s).

El abajo firmante da permiso que su hijo/a _____ participe en el programa de Formación Catequética en línea de la parroquia bajo la supervisión de nuestros catequistas y en contacto con estos.

El abajo firmante comprende que si se hace necesario el requerir un tratamiento médico de emergencia a causa de accidente, enfermedad o lesión y ninguna de las personas en la lista de contactos puede ser contactado de inmediato, Yo, el que firma, doy al adulto que esté encargado del Programa de Educación Religiosa de _____, total autoridad, de ejercer a su discreción, para transportar a mi hijo/a(s) a la sala de emergencia del hospital para recibir tratamiento y para firmar cualquier permiso(s) que sea necesario para obtener tratamiento médico para mi hijo/a(s). Doy también mi consentimiento para asumir yo mismo todas las responsabilidades financieras de todas las cuentas asociadas con mi hijo/a(s).

Información de Seguro

Dueño de la póliza (bajo el nom- _____

Compañía de Seguro: _____

Número de Póliza: _____

Doctor Primario: _____ Teléfono #: _____

Hospital Autorizado: _____

Contacto de Emergencia: _____

Parentesco con los niños: _____

Teléfono #s _____

Toma de Video y de Fotografías

Video, Fotografías y grabaciones de audio pueden ser tomadas durante la Educación Religiosa. Este formulario de autorización constituye un permiso para que mi hijo/a(s) participen en los videos, fotografías y grabaciones de audio que pueden ser usadas para futuros esfuerzos promocionales incluyendo publicaciones y paginas de las redes de comunicación de la Diócesis de Peoria.

Firma de los Padres: _____ Fecha: _____

Office Use Only

Total Due: _____

Total Paid: _____

Check #: _____