

2018-19 Faith Formation Registration Checklist

Lista Para la Registración de Formación de Fe 2018-19

Religious Education Administrator/ Administrador de Educación Religiosa:

Moises Roberto De Leon

Office/Oficina:(510) 790-3207 x 103 **Email:** faithformation@corpuschristifremont.org

Monday ENGLISH classes start September 17th, 2017 / Clases los Lunes en INGLÉS comienzan el 17 de Septiembre, 2017

Tuesday ENGLISH classes start September 18, 2017 / Clases los Martes en INGLÉS comienzan el 18 de Septiembre, 2017

Saturday SPANISH classes start September 22th, 2017 / Clases los Sábados en ESPAÑOL comienzan el 22 de Septiembre, 2017

Requirements / Requisitos:

- Registration Form (one per child) / Formulario de Registración (uno por estudiante)
- Parental Permission, Health Authorization, Release Form / Autorización Paterna, Autorización de Salud, Formulario de Comunicado
- Birth Certificate Copy / Copia de Certificado de Nacimiento
- Baptism Certificate Copy / Copia de Fe de Bautismo
- First Communion Certificate Copy (if applies) / Copia de Certificado de Primera Comunión (si aplica)
- Registration Payment (made at time of registration) / Pago de registraci3n (al tiempo de entregar la registraci3n):
 - Fees for 2018-2019 / Cuotas para el 2018-2019
 - Payment must be made at the Parish Office / El pago debe ser hecho en la Oficina Parroquial
 - \$100 for one child / \$100 por un estudiante
 - Early Registration : \$90 for one child before July 30th, 2018 (Paid in Full)
Registracion Temprano \$90 por un estiadante antes del 30 de Julio del 2018 (Pago Total)
 - \$30 for every additional child / \$30 por cada estudiante adicional
 - **Confirmation II Retreat/ Confirmacion II Retiro- \$150 (Adicional)**

Select one Class / Seleccione una Clase:

MONDAY ENGLISH CLASSES – 5PM

LUNES CLASES EN INGLES -5PM

- 1st Year FIRST COMMUNION / 1er AÑO PRIMERA COMUNION
- 2nd Year FIRST COMMUNION / 2ndo AÑO PRIMERA COMUNION
- 1st Year CONFIRMATION **6:30PM** / 1er AÑO CONFIRMACION **6:30PM**

TUESDAY ENGLISH CLASSES – 6:30PM

CLASES EN INGLES LOS MARTES – 6:30PM

- 2nd Year CONFIRMATION / 2ndo AÑO CONFIRMACION

SATURDAY SPANISH CLASSES – 9AM

CLASES EN ESPAÑOL LOS SABADOS -9AM

- 1st Year FIRST COMMUNION / 1er AÑO PRIMERA COMUNION
- 2nd Year FIRST COMMUNION / 2ndo AÑO PRIMERA COMUNION

Corpus Christi Formación de Fe 2018-2019

Faith Formation Office 37968 Third Street Fremont, CA 94536

Administrador de Educación Religiosa: Moises Roberto De Leon

Oficina:(510) 790-3207 x 103 email: faithformation@corpuschristifremont.org

¿Su Familia está registrada en Corpus Christi? SI _____ NO _____

Información del Alumno: (una forma por cada alumno)

Apellido _____ Nombre (s) _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Edad del Estudiante : _____

CORREO ELECTRONICO del Padre/Madre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Parroquia a la cual asisten: _____ ¿Tiene necesidades especiales? _____

Nombre de la Madre (de soltera): _____ Nombre del Padre: _____

Teléfono: _____ Cel. De Madre: _____ Cel. Del Padre: _____

Núm. de Trabajo Madre: _____ Núm. de Trabajo Padre: _____

Si el domicilio del Padre o Madre es diferente del domicilio del niño:

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Si usted tiene custodia legal del niño/a infórmenos aquí: _____

CERTIFICADO DE NACIMINETO Y DE LOS SACRAMENTOS DEBEN SER ENTREGADOS JUNTO CON ESTA REGISTRACION

¿Su hijo/a ha sido Bautizado? Si _____ No _____ Fecha(Mes/Dia/Año): _____

¿Que Parroquia, Ciudad?: _____

¿Su hijo/a ha recibido la Primera Comunión? Si _____ No _____ Fecha(Mes/Dia/Año): _____

¿Que Parroquia, Ciudad?: _____

Cuál es la clase a cuál va a inscribir a su hijo/a:

CLASES EN INGLES LOS LUNES – 5PM

1er Año PRIMERA COMUNION

2ndo Año PRIMERA COMUNION

1er Año CONFIRMACION **6:30PM**

CLASES EN INGLES LOS MARTES – 6:30PM

2ndo Año CONFIRMACION

CLASES EN ESPAÑOL LOS SABADOS – 9AM

1er Año PRIMERA COMUNION

2ndo Año PRIMERA COMUNION

Está registrando a otros niños/as: Si _____ No _____

Nombre y edades de otros niños/as que está registrando:

Los Padrinos que elijan para sus hijos deben estar bautizados, confirmados y estar activamente recibiendo la comunión. Deben ser adultos de mínimo 16 años. Si están casados deben estar casados en la Iglesia Católica. Estos requisitos los puede encontrar en el Catecismo de la Iglesia Católica y en la página del Vaticano: www.vatican.va .

Nombre se los Padrinos: _____

¿Tiene su hijo problemas Médicos o está bajo un tratamiento? Si _____ No _____.

Medicina o tratamiento que está recibiendo:

¿En caso de Emergencia aparte de los padres a quien autoriza que podamos llamarles y entregarles a sus hijos?

1. _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

2. _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

3. _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

Por favor lea cuidadosamente y firme:

Yo/Nosotros los Padre/Custodios del menor somos responsables de notificarles a Corpus Christi Parish, a la Oficina de Formación de Fe de cualquier condición médica y su tratamiento que pueda tener nuestro hijo(a). Es mi/nuestra responsabilidad informarle a Corpus Christi Parish, la Oficina de Formación de la Fe del seguro médico de mi/nuestro hijo(a), su doctor, y a donde deseamos que sea transportado en caso de emergencia. Yo/Nosotros los Padres/Custodios del menor mencionado en esta registración, aquí estipulamos y por lo tanto damos permiso y autorización para que pueda participar activamente en el programa de Formación de Fe de Corpus Christi al igual que sus actividades que tendrán durante el año escolar _____. Yo/Nosotros asumimos cualquier responsabilidad, riesgo y/o peligroso incidente que pueda ocurrir con mi hijo(a) menor y he aquí que remuevo toda responsabilidad a Corpus Christi Parish y a cualquier entidad, persona(s), donadores, supervisores, administradores, voluntarios quedan exceptos de cualquier responsabilidad. Si se diera el caso emergente, es mi responsabilidad informar a Corpus Christi Parish y al personal de Educación de la Fe (Faith Formation), los datos específicos de los Doctores y Seguro que tiene mi(s) hijo(a). Libero de cualquier reclamo que pudiera darse debido a una lastimadura que pueda tener mi hijo(a) estando al cuidado de Corpus Christi Parish y cualquier persona dentro de ella. Sea aún el resultado de negligencia o de cualquier índole, quedan exceptos hasta el grado y de la cantidad cubiertos por accidente o Seguro de Responsabilidad (Liability Insurance). (Todo esto escrito sostiene en la póliza de Corpus Christi Parish y se encuentra en su totalidad correcta en ingles esto es solo una traducción de ella, pero conlleva todo valor ante la ley).

Yo/Nosotros los Padres/Custodios del menor mencionado en esta registración, aquí estipulamos y por lo tanto damos permiso y autorización la toma de fotografías y/o video. Permitimos el uso de ellas en las actividades de Corpus Christi Parish, el programa de Formación de la Fe de Corpus Christi y la Diócesis de Oakland. Estas fotos pueden ser publicadas en el boletín y en otros medios y/o documentos que tendrán durante el año escolar _____.

Si desea que a su hijo no sea fotografiado declárelo aquí: _____.

_____ FECHA: _____

Firma de los Padres (firma de un padre de familia basta).

For Office Use:

Amount Paid: _____ Cash / Check _____ / Credit Card

Date: _____

Received by: _____

Información Médica y de Salud

Médico del niño/a: _____ Teléfono de Oficina: _____

Dirección: _____ Fecha del último examen físico: _____

Plan medico: _____ Plan ID # _____

¿Autoriza usted al líder adulto a autorizar el tratamiento médico a su hijo/a en una emergencia, según lo considere necesario por el médico que lo atiende? **SI o NO**

Indique brevemente la razón por la cual usted no desea atención médica dada a su niño/a en una emergencia:

Mi niño/a tiene dificultad con lo siguiente (marque todo lo que se aplica)

Asma Desmayo Convulsiones Diabetes Corazón Ojos Orejas/Audición Nariz Garganta Migrañas Digestión
Problemas menstruales Alergias lácteos Alergias de cacahuete Alergias estacionales TDAH

Otros: _____

Lista de todas las condiciones para las cuales su niño/a requiere la medicación en curso y indique el tipo y la frecuencia del medicamento:

Lista de cualquier restricción para cualquier actividad en base de una dolencia:

PERMISO PARENTAL Y RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

- Yo/nosotros, padre o tutor autorizado que _____ dar permiso de su participación en la **Formación de Fe en Corpus Christi** y todas las actividades relacionadas, incluyendo pero no limitado al transporte hacia y desde los eventos del Ministerio de la juventud.
- yo/nosotros, estamos de acuerdo en dirigir a mi/nuestro hijo/a a cooperar y cumplir con las instrucciones razonables del personal de formación de fe o de los líderes voluntarios de adultos.
- yo/nosotros, acordamos ser responsables de todos los gastos médicos relacionados con la lesión de mi/nuestro hijo/a como resultado de su participación en este evento o programa, sea o no causado por la negligencia del personal parroquial, empleados de formación de fe, voluntarios, agentes u otros Participantes.
- yo/nosotros entendemos que los jóvenes que participan en los eventos del Ministerio Juvenil corren el riesgo de lesionar el cuerpo, psique o daño a la propiedad a ellos mismos y a otros. Tales lesiones pueden ser causadas por otras personas o por accidente o intencionalmente auto-infligidos, equipo o instalaciones defectuosas, condiciones de instalaciones recreativas, accidentes vehiculares durante el transporte o a través de la actividad misma.

ACUERDO DE LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN

En consideración para que se le permita participar en la formación de fe de Corpus Christi, utilizar el equipo proporcionado y entrar en los locales o instalaciones de la diócesis de Oakland (diócesis) para cualquier propósito incluyendo la observación y participación en actividades, el padre o guardián para él o ella y cualquier sucesor en interés y en nombre del menor de edad acuerda:

1. liberar, renunciar, descargar y prometer no demandar a la diócesis de Oakland, y sus afiliados las entidades, sus oficiales, directores, empleados, agentes y voluntarios (en adelante denominados "Releases") de toda responsabilidad por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamación o demanda por causa de lesiones graves o mortales al cuerpo, lesiones a la psique o propiedad del niño menor, padre o guardián está participando en este evento/programa o en, sobre o sobre los locales de la diócesis de cualquiera de sus instalaciones o equipo.

2. indemnizar y eximir a las liberaciones de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que pueda incurrir debido a la presencia del menor, padre o guardián en, sobre o sobre las instalaciones de la diócesis, sus instalaciones o equipo, o mientras participa en cualquier joven actividades ministeriales ya sean causadas por negligencia de excarcelaciones o de otro tipo.

3. que el padre o guardián ha leído este acuerdo, firma voluntariamente el acuerdo y que no se han hecho representaciones orales, declaraciones o incentivos aparte de los contenidos de este acuerdo escrito.

***** Modelo de una Declaración: por favor marque el siguiente * * *** I/nosotros, por la presente (Circule Un) conceder/declinar el permiso para que mi hijo (a) sea nombrado/a en este formulario para ser fotografiado y/o filmado durante las actividades y eventos de la formación de fe; y para las fotografías y/o videos filmados resultantes para ser editados, si es necesario, y ser publicados y/o emitidos (periódico, Boletín de la iglesia, iglesia/sitio web diocesano, etc.) con el propósito de promover las actividades de la parroquia de Corpus Christi.

He leído este acuerdo y entiendo todo lo escrito arriba.

Firma del padre/madre o guardián: _____ Fecha: _____
Firma del padre/madre o guardián: _____ Fecha: _____