Registration Form

How many children are attending catechism?

**Order of Chrisitan Initiation for Children/Adult**

Student 1

Full Name:

Age:

Grade:

Student 2

Full Name:

Age:

Grade:

Student 3

Full Name:

Age:

Grade:

**Student(s) Information /**

Student 1

Full Name:

Age:

Grade:

Communion: Yes No

Confirmation:Yes No

Student 2

Full Name:

Age:

Grade:

Communion: Yes No

Confirmation:Yes No

Student 3

Full Name:

Age:

Grade:

Communion: Yes No

Confirmation:Yes No

Student 4

Full Name:

Age:

Grade:

Communion: Yes No

Confirmation:Yes No

**Parents/Guardians Information:**

**Mother/Guardian**

Full Name:

Email

Cell Number

**Father/Guardian**

Full Name

Email

Cell Number

Address
(Street, City, St., Zip Code)

|  |
| --- |
| **Office Use Only** |
| Received by: | Cash: | Check: Chk#: |
| Receipt #: | Amount:  |
| Please bring the birth certificate and/or Baptismal certificate.*Favor de traer el acta de nacimiento o el certificado de Bautismo.* | Registration fee: indv. $40 fam. $60 |

**Formulario de inscripción**

¿Cuántos niños tomarán clases de catecismo?

**Orden de Iniciación Cristiana para Niños/Adultos**

Alumno 1

Nombre completo:

Edad:

Grado:

Alumno 2

Nombre completo:

Edad:

Grado:

Alumno 3

Nombre completo:

Edad:

Grado:

**Información del (los) estudiante (s)**

Alumno 1

Nombre completo:

Edad:

Grado:

Comunión Sí No

Confirmación Sí No

Alumno 2

Nombre completo:

Edad:

Grado:

Comunión Sí No

Confirmación Sí No

Alumno 3

Nombre completo:

Edad:

Grado:

Comunión Sí No

Confirmación Sí No

Alumno 4

Nombre completo:

Edad:

Grado:

Comunión Sí No

Confirmación Sí No

**Información de padres o** **tutor legal**

**Madre o tutor legal**

Nombre completo:

Correo electrónico:

Teléfono celular:

**Padre o tutor legal**

Nombre completo:

Correo electrónico:

Teléfono celular:

Domicilio
(Calle, Ciudad, Estado, Código postal)

|  |
| --- |
| **Office Use Only** |
| Received by: | Cash: | Check: Chk#: |
| Receipt #: | Amount:  |
| Please bring the birth certificate and/or Baptismal certificate.*Favor de traer el acta de nacimiento o el certificado del Bautismo.* | Registration fee: indv. $40 fam. $60 |

**Parent Consent**

Parent/Guardian Name:

Child(ren) Name (s):

I hereby grant permission and consent to my minor child(ren) named above to participate in the faith formation program at St. Cecilia Catholic Church. I understand that the faith formation program involves weekly classes in which the tenants and doctrine of Roman Catholic faith will be taught and discussed. Classes will include other children and will be facilitated by adult or teen volunteers and/or parish staff. During one or more of the classes during the year children will be given special “Safe Environment” Training mandated by the Archdiocese of San Antonio. This training may include the “Yellow Dino” Program or the “Child Lures” Program. The faith formation program may also include periodic special sessions for children and parents as the published schedule dictates. If my child(ren) is/are preparing for the reception of a sacrament, there will be special sessions that my child(ren) and his or her parents will be required to attend. Attendance is mandatory. Three absences will require make-up classes. Three tardies equal one absence.

As the parent and/or legal guardian, I remain legally responsible for any personal actions taken by the above-named minor child(ren). I agree on behalf of myself, my child(ren) named herein, our heirs, successors and assigns to hold harmless and defend St. Cecilia Catholic Church, its officers, directors, volunteers and agents, and the Archdiocese of San Antonio from any and all liability for illness, injury or death arising from or in connection with my child(ren) attending the above-named program. I agree to compensate the parish, its officers, directors and agents and the Archdiocese of San Antonio, or representative associated with the event for reasonable attorneys’ fees and expenses arising in connection therewith, unless such claim arises from the negligence of the parish or of the Archdiocese.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Circle One: | Yes | No |  |
|  |  |  | (Initial) |

**Consentimiento de los padres:**

Nombre del padre/ **tutor legal**:

Nombre del (los) estudiante (s):

Por la presente doy permiso para que mi(s) hijo(s) menor(es) de edad, mencionado(s) anteriormente, participe(n) en el programa de formación en la fe en la Iglesia Católica Santa Cecilia. Es de mi conocimiento que las clases son semanales, que en ellas se enseñarán principios y doctrina de la fe católica romana, que otros niños asistirán y que serán facilitadas por voluntarios adultos o adolescentes o personal de la parroquia. Por orden de la Arquidiócesis de San Antonio, durante una o más de las clases los niños recibirán una capacitación especial titulada *Safe Environment* (Ambiente Seguro) que podría incluir el programa *Yellow Dino* o el programa *Child Lures*. El programa de formación en la fe también podría incluir sesiones especiales periódicas para niños y padres, de acuerdo al calendario publicado. Si mi(s) hijo(s) se está(n) preparando para recibir un sacramento, habrá sesiones especiales a las que deberá(n) asistir y a las que le acompañaré. Si el estudiante falta tres veces, requerirá clases de recuperación y si llega tarde tres veces, se considerará una falta.

Como padre o madre o tutor legal, soy legalmente responsable de cualquier acción que mi(s) hijo(s) menor(es) anteriormente mencionado(s) realice. Estoy de acuerdo en mi nombre, en el de mi(s) hijo(s) que aparece en este documento y en el de nuestros herederos, sucesores y cesionarios de mantener indemne y defender a la Iglesia Católica de Santa Cecilia, sus funcionarios, directores, voluntarios y agentes, y a la Arquidiócesis de San Antonio de cualquier y toda responsabilidad por enfermedad, lesión o muerte que surja de o en relación con la asistencia de mi(s) hijo(s) al programa mencionado anteriormente. Estoy de acuerdo en compensar a la parroquia, sus funcionarios, directores y agentes y a la Arquidiócesis de San Antonio, o representante asociado con el evento, por los honorarios razonables de abogados y gastos que surjan en relación con el mismo, a menos que dicho reclamo se derive de la negligencia de la parroquia o de la Arquidiócesis.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Encerrar con un círculo: | Sí | No |  |
|  |  |  | (Inicial) |

**Promotional Release**

I consent to the use by St. Cecilia Catholic Church and the Archdiocese of San Antonio of any video tapes, photographs, or any other visual or audio reproduction, including social media in which I and or my minor child(ren) may appear in the parish presentations, parish bulletin or publications, or the parish website.  I understand these materials are being used for promotion of the faith formation and youth ministry of St. Cecilia Catholic Church or the Archdiocese of San Antonio.  Such promotional activities extend to recruitment, fund-raising, advocacy, etc.  I release the staff and volunteers of St. Cecilia Church and the Archdiocese of San Antonio from any liability connected with the use of my and/or my minor child(ren)’s picture or voice recording as part of any of the above or similar activities.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Circle One: | Yes | No |  |
|  |  |  | (Initial) |

**Medical Consent and Permission to Treat**

To the best of my knowledge, my child(ren) is/are in good health, and I assume all responsibility for the health of my child(ren).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Circle One: | Yes | No |  |
|  |  |  | (Initial) |

**Emergency Medical Treatment**

In the event of an emergency, I hereby grant permission to transport my child to a hospital for emergency medical treatment and if necessary, permission for volunteers to treat minor cuts, scrapes and bumps as necessary with antibiotic ointment, bandages and ice.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Circle One: | Yes | No |  |
|  |  |  | (Initial) |

**My child is allergic to the following medications, foods, plants, insects, etc.**

|  |
| --- |
| **(Please specify which child):** |

|  |
| --- |
| **Emergence Contact person**  |
| Primary Contact |
| Ph. Num. | Relation: |
| Secondary Contact: |
| Ph. Num.  | Relation: |

**Consentimiento de toma de video, audio y fotografía para actividades promocionales**

Doy mi consentimiento para que la Iglesia Católica Santa Cecilia y la Arquidiócesis de San Antonio publique en pláticas, boletín o publicaciones parroquiales, o en el sitio web de la parroquia, cualquier video, fotografía, u otro tipo de reproducción visual o de audio, incluso medios de comunicación social, en la que yo o mi(s) hijo(s) menor(es) de edad aparezca(mos). Es de mi conocimiento que estos serán utilizados para la promoción de la formación en la fe y el ministerio juvenil de la Iglesia Católica de Santa Cecilia o la Arquidiócesis de San Antonio. Ejemplos de actividades promocionales son reclutamiento, recaudación de fondos, defensa de valores cristianos, etc. Deslindo al personal y a los voluntarios de la Iglesia de Santa Cecilia y de la Arquidiócesis de San Antonio de cualquier responsabilidad relacionada con el uso de mi fotografía o grabación de voz o la de mi(s) hijo(s) menor(es) como parte de cualquiera de las actividades mencionadas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Encerrar con un círculo: | Sí | No |  |
|  |  |  | (Inicial) |

**Consentimiento médico y permiso para recibir tratamiento**

A mi leal saber y entender, mi(s) hijo(s) goza(n) de buena salud, y asumo toda la responsabilidad por la misma.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Encerrar con un círculo: | Sí | No |  |
|  |  |  | (Inicial) |

**Atención médica de urgencia**

En caso de emergencia, por la presente doy permiso para que se transporte a mi hijo a un hospital para recibir tratamiento médico de urgencia y, si es necesario, permiso para que los voluntarios apliquen pomada antibiótica, vendas y hielo en cortadas, rasguños y golpes leves, según sea necesario.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Encerrar con un círculo: | Sí | No |  |
|  |  |  | (Inicial) |

**Mi hijo es alérgico a los siguientes medicamentos, alimentos, plantas, insectos, etc.**

|  |
| --- |
| **(Especificar nombre):** |

|  |
| --- |
| **Persona a contactar en caso de emergencia** |
| Contacto principal: |
| Número de teléfono: | Parentesco: |
| Contacto secundario: |
| Número de Teléfono: | Parentesco: |

**DISCIPLINE POLICY**

It is our desire that Faith Formation will be a safe, friendly and nurturing environment for all of its participants.  Any behavior that is deemed inappropriate or dangerous will not be tolerated.  Children in Faith Formation will be given a verbal warning to stop their inappropriate behavior and will be redirected in a positive manner.  If the negative behavior continues, the parent will be notified either by phone or in person and will be asked to assist the catechist and Faith Formation staff in handling the situation.  If negative behavior continues the parent will be asked to attend class with their child to help manage their child’s behavior. Enforcement of this policy will be at the discretion of the Faith Formation Staff.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Circle One: | I agree | I disagree |  |
|  |  |  | (Initial) |

Archdiocese of San Antonio Parent Handbook:
<https://archsa.org/wp-content/uploads/2022/10/Parent_Handbook_2019.pdf>

I agree to read the above Parent Handbook- "Protecting All of God's Children" provided by the Archdiocese of San Antonio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ***Signature (parent/legal guardian)*** |  | ***Date*** |

**POLÍTICA SOBRE DISCIPLINA**

Es nuestro deseo que el programa de la formación en la fe sea seguro, agradable y enriquecedor para todos los que participen, por lo que no se tolerará ningún comportamiento que se considere inapropiado o peligroso. En caso de que esto suceda, se le dará a los niños una advertencia verbal y se les guiará de una manera positiva para corregir su comportamiento. Si el mismo continúa, se notificará a los padres por teléfono o en persona, y se les pedirá que ayuden al catequista y al personal a resolver la situación. De no haber cambio, se le pedirá al padre que asista a clase para ayudar a manejar la conducta de su hijo. La aplicación de esta política será a discreción del personal del programa.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Encerrar con un círculo: | Sí | No |  |
|  |  |  | (Inicial) |

Manual para padres de la Archidiócesis de San Antonio:
<https://archsa.org/wp-content/uploads/2022/10/Parent_Handbook_2019.pdf>

Estoy de acuerdo en leer el Manual para padres: Protegiendo a todos los niños de Dios de la Arquidiócesis de San Antonio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ***Firma (****padre/* ***tutor legal)*** |  | ***Fecha*** |