

SAINT LEO THE GREAT PARISH
Programa de Educación Religiosa
Registración 2017-18

Información de Familia

Apellido _____ Teléfono (Casa) _____

¿Usted es miembro de San Leo? Sí No Si NO por favor imprima el nombre de su Parroquia _____

¿En qué año se registró? _____ ***preferencia a nuestro parroquianos cuales estén registrados por (12 meses o más)

Correo electrónico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Nombre de Padre _____ Teléfono Mobile _____

Nombre de Madre _____ Teléfono Mobile _____

Idioma Principal que se habla en el hogar _____

Contacto de Emergencia (aparte de los Padres) _____

Teléfono _____ Relación _____

Contacto de Emergencia (aparte de los Padres) _____

Teléfono _____ Relación _____

¿Cuántos niños inscribieron en Educación Religiosa este año?

Nombre _____ Grado Escolar _____

Nombre _____ Grado Escolar _____

Nombre _____ Grado Escolar _____

Nombre _____ Grado Escolar _____

Costo de Registración:

Clases de Educación Religiosa (1-8 grado) \$50 por el primer niño; \$75 por dos niños; \$100 por tres niños o más

Primera Reconciliación/Comunión (2-12 grado) \$35 por niño el año de recepción
(es un costo adicional a Educación Religiosa o Confirmación)

Confirmación (9-12 grado) \$ 50 por estudiante por año

El Costo de Bautizo es colectado por separado.

Office Use Only

Total Due _____	
Receipt # _____	
Plan Payment _____	
Hardship Letter _____	Total Paid _____

Iglesia San Leo
PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA
Registración 2017-18

1	5	Euch 1
2	6	Euch 2
3	7	Conf 1
4	8	Conf 2

Información de Estudiante

Apellido _____ Teléfono (Casa) _____

Primer Nombre _____ MI _____ Fecha de Nacimiento _____
mm/dd/aaaa

Nombre Preferido _____ Masculino Femenino
Primero Segundo Apellido

¿A qué escuela va asistir este niño en el otoño? (2017) _____

¿En qué grado va a estar este niño en el otoño? (2017) _____

Si su hijo atendió **Clases de Educación Religiosa** anteriormente **por favor llene lo siguiente:**

Primer Grado	_____	_____	Sexto Grado	_____	_____
	Donde	Cuando		Donde	Cuando

Segundo Grado	_____	_____	Siete Grado	_____	_____
	Donde	Cuando		Donde	Cuando

Tercero Grado	_____	_____	Ocho Grado	_____	_____
	Donde	Cuando		Donde	Cuando

Cuarto Grado	_____	_____	Nueve Grado	_____	_____
	Donde	Cuando		Donde	Cuando

Quinto Grado	_____	_____
	Donde	Cuando

¿Qué Sacramentos ha recibido este niño? (Por favor proporcionar el certificado si no fue en San Leo.)

Bautizo	_____	_____
	Donde (Iglesia y Ciudad)	Cuando (Año)

Reconciliación/Primera Comunión	_____	_____
	Donde (Iglesia y Ciudad)	Cuando (Año)

Confirmación	_____	_____
	Donde (Iglesia y Ciudad)	Cuando (Año)

La Diócesis de Venice especifica que los niños deben atender dos años de educación religiosa antes de recibir el sacramento de Primera Reconciliación/Comunión o Confirmación.

¿Está registrando a este niño para una clase de preparación Sacramental? ¿Cuál?

Bautizo Reconciliación/Primera Comunión Confirmación

¿El niño tiene alguna necesidad, alergias, medicamentos especiales que debemos tener en cuenta?

Diócesis de Venice
1000 Pinebrook Rd., Venice, FL 34285
(941) 484-9543

AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA MENOR

NOMBRE DEL MENOR _____ FECHA DE NAC. _____

PARROQUIA/ ESCUELA: St. Leo the Great Catholic Church

DOMICILIO: _____

PADRES/ TUTORES: _____ / _____

NÚMERO DE TELÉFONO: TRABAJO _____ / _____ CASA: _____ CELULAR _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____ TELÉFONO: _____

INFORMACIÓN MÉDICA: indique toda la información sobre alergias, necesidades de dieta específicas, medicamentos especiales, impedimentos físicos, tipo sanguíneo, afecciones o cualquier otra información necesaria en caso de emergencia. Explique detalladamente:

Médico del menor: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

En el caso de que el alumno antes mencionado sufra una enfermedad o lesiones, se harán todos los esfuerzos razonables para comunicarse con uno o ambos padres, con el o los tutores del menor o con el contacto de emergencia. En caso de emergencia médica, cuando no se pueda notificar a las personas mencionadas o las mismas no estén disponibles, autorizo (autorizamos) a la parroquia, escuela u otros funcionarios diocesanos a prestar su consentimiento para exámenes radiográficos, tratamientos anestésicos, médicos o quirúrgicos y/o atención hospitalaria, según lo considere necesario y apropiado un médico autorizado para ejercer en el Estado de la Florida. Esta autorización tiene una validez de un año a partir de la fecha de su firma.

Firma del padre, madre o tutor

Firma del padre, madre o tutor



DIOCESE OF VENICE IN FLORIDA

1000 Pinebrook Rd., Venice, FL 34285
(941) 484-9543

**AUTORIZACIÓN DEL PADRE/ TUTOR PARA DEJAR A UN MENOR AL CUIDADO DE UN
TERCERO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Entidad diocesana: St. Leo the Great Catholic Church
Fecha del evento 2017-2018 Year and Events

El suscrito, padre, madre, tutor del menor, _____ ,
otorga su autorización para que el menor de quien es padre, madre o tutor quede al cuidado del
siguiente adulto: _____
_____ (mediante presentación de un documento de
identificación con foto) el _____ en la hora o en las circunstancias que se
indican debajo: _____

Comprende que la parroquia/ escuela puede conocer o no a este tercero y que la misma no realiza declaraciones respecto del carácter, los antecedentes penales, los antecedentes de manejo, el seguro o la idoneidad de la persona para la supervisión de menores. Al dejar al menor de quien es padre, madre o tutor al cuidado del tercero antes identificado, la parroquia/ escuela no asume otra responsabilidad por el cuidado, el bienestar o cualquier otro aspecto del menor.

Por la presente, libera de responsabilidad a la escuela/ parroquia/ programa, al Obispo, en forma individual o como sociedad unipersonal, y a todos los agentes, empleados y voluntarios de dicha parroquia/ escuela/ programa (en adelante y en conjunto, la "Iglesia") frente a cualquier responsabilidad civil, incluso la que surja de la negligencia de la Iglesia como consecuencia de su actuación conforme a esta autorización. Asimismo, acuerda eximir de responsabilidad a la Iglesia por cualquier reclamo o demanda que pueda entablarse como consecuencia de la presente autorización.

Padre, madre o tutor del menor

Adulto en calidad de tercero

Fecha

Fecha

Diócesis de Venice
1000 Pinebrook Rd., Venice, FL 34285
(941) 484-9543

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN Y USO DE IMÁGENES DE ALUMNOS
EN FOTOGRAFÍAS, CINTAS DE VIDEO U OTROS MEDIOS**

El suscrito, padre, madre o tutor de _____, quien es menor de edad/ alumno de ____ grado, otorga a St. Leo the Great Catholic Church (Escuela/ Parroquia) los siguientes derechos irrevocables:

1. derecho a usar el nombre, las fotografías, las imágenes, los retratos, la voz, la apariencia o la actuación (en adelante y en conjunto, la "imagen") del menor antes indicado en relación con las actividades educativas, de promoción y de recaudación de fondos de tal escuela o parroquia o para cualquier otra finalidad legítima;
2. derecho a usar, reproducir, publicar, exhibir, distribuir y transmitir la imagen del menor de quien soy padre, madre o tutor de manera individual o junto con otras imágenes o material impreso en la producción de folletos, diapositivas, películas, transmisiones (de radio y televisión), cintas de audio o video, grabaciones, fotografías, CD-ROM y cualquier otro medio de transmisión actualmente conocido o que se desarrolle posteriormente;
3. derecho a usar, reproducir, publicar, exhibir, distribuir y transmitir la imagen del menor de quien soy padre, madre o tutor de manera individual o junto con otras imágenes o material impreso en el sitio web de la escuela (Internet); no se publicará información personal, como el domicilio o número de teléfono;
4. derecho a grabar, reproducir, amplificar, editar y simular la imagen del menor de quien soy padre, madre o tutor y todos los efectos de sonido que se produzcan;
5. derecho a registrar como propiedad intelectual, en nombre de la escuela o parroquia, obras que contengan la imagen del menor; y
6. derecho a ceder a terceros los derechos antes mencionados.

Comprende que la cinta de video, las fotografías u otros medios que incorporen la imagen del menor serán de titularidad de la escuela. Por este medio renuncia al derecho de inspeccionar o autorizar el uso de la imagen del menor de quien es padre, madre o tutor o de cualquier otro material terminado que incorpore dicha imagen.

Comprende y acepta que no recibirá compensaciones, en la actualidad o en el futuro, por el uso de la imagen del menor y las disposiciones de este documento no crearán obligaciones por parte de la escuela de hacer uso de los derechos o el material estipulados en el mismo.

Por este medio libera de responsabilidad de manera permanente a Frank J. Dewane, en su calidad de Obispo de la Diócesis de Venice, y a sus sucesores en el cargo, una sociedad unipersonal, a la escuela/ parroquia católica **St. Leo the Great Catholic Church**, sus apoderados, empleados y cesionarios de cualquier reclamo, demanda o derecho de acción de cualquier naturaleza que pueda surgir del uso de la imagen del menor, incluso los reclamos por difamación e invasión a la privacidad.

Por este medio certifica que es el padre, madre o tutor del menor mencionado en los párrafos anteriores y otorga su consentimiento, sin reservas, al acuerdo anterior en nombre de dicho menor. Este acuerdo tendrá una validez de cuatro años a partir de la fecha de su firma, excepto que se revoque por escrito.

Firma del padre, madre o tutor

Fecha

Domicilio

Teléfono

Entregue este formulario a la escuela u oficina parroquial.