

# Registración para el Ministerio Juvenil de St Timothy 2016-2017

## Información de Hijo/ Hija

Fecha de Registro: \_\_\_\_\_

Programa que se está inscribiendo: Edge (grades 6-8) \_\_\_\_\_

Life Teen (grades 9-12) \_\_\_\_\_

Nombre de el/ la Joven: \_\_\_\_\_

Grado Escolar \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dirección donde correo de Ministerio Juvenil deben enviarse: \_\_\_\_\_

Talla de Camiseta \_\_\_\_\_

Favor de describir las necesidades especiales que su niño(a) requieran para tener éxito en el Ministerio Juvenil:

Favor de listar abajo el teléfono y correo electrónico de su hijo(a) si usted está de acuerdo que Marissa pueda comunicarse con ellos:

Celular del niño(a): \_\_\_\_\_ Correo electrónico (e-Mail) del niño(a): \_\_\_\_\_

Sacramentos recibidos (Circule): Bautismo, Comunión, Reconciliación, Confirmación

*Si su hijo necesita preparación sacramental por favor vea la forma de Registro de Preparacion de Sacramentos.*

Si su adolescente ha sido confirmado y está interesado en postularse como un ministro Peer marque aquí si desea recibir un paquete de solicitud: \_\_\_\_\_ (adolescentes deben volver a aplicar cada año)

## Información De los Padres

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Nombre de la Madre \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (Email): \_\_\_\_\_ Correo Electronico (Email): \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Alertas de Texto \_\_\_\_\_

Alertas de texto \_\_\_\_\_

Alerta Semanal de St Timothy \_\_\_\_\_

Alerta Semanal de St Timothy \_\_\_\_\_

Lenguaje principal hablado en su casa: \_\_\_\_\_ Teléfono en su casa: \_\_\_\_\_

## Información de Pago

La Registración sera procesada al recibo del pago. Si desea que lo contactemos en referencia a planes de pago o Becas Escolares favor de marcar aqui. \_\_\_\_\_ Todos son Bienvenidos!

Si vas a registrar varios niños en formación Cristiana o Ministerio de la juventud por favor llene esta forma solo una vez.

\_\_\_ Un hijo(a) \$70

\_\_\_ Dos Hijos (as) \$125

\_\_\_ Tres Hijos(as) o Mas \$150

Adjunto esta \_\_\_\_\_ cheque #

\_\_\_\_\_ Efectivo

\_\_\_\_\_ crédito en la cantidad de \_\_\_\_\_

Número de Tarjeta de Credito # \_\_\_\_\_ Circule Visa MC Discover Amex

Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## Comunicado y Formulario de autorización

*En consideración a la sana recreación y experiencia educative en que mi hijo/hija participará, yo como padre o tutor legal de mi hijo/hija, estoy de acuerdo y permit que mi hijo/hija acompañen el Ministerio Juvenil de la iglesia St Timothy en giras o eventos fuera del campus en el año 2015-2016. Yo/nosotros reconocemos que vamos a dar permiso para cada evento una vez que haya recibido información. En consideración la oportunidad para que mi hijo/hija a participar en el programa, estoy de acuerdo al comunicado y sostener inofensivo e indemnizar St Timothy iglesia católica, la división de la juventud & jóvenes adultos Ministerio, el obispo católico romano de Baltimore y sus sucesores, una corporative unica y todos sus agentes, funcionarios y empleados de cualquier responsabilidad, afirma, demandas y causas de acción que surja de o en relación a cualquier pérdida, daño o perjuicio sufrido en conexión con o que surjan de la participación de mi hijo/hija en el programa.*

Firma de Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Información Médica

Autorizo a cualquier persona del personal para obtener atención médica de un médico, hospital o clínica para mi hijo/hija en caso de que no puedan contactarme o yo no puedo llegar. Estoy cubierto por hospitalización y seguro médico bajo numero de póliza.

\_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ issued by \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ No tengo cobertura con seguro medico y me hago responsable del costo de atención medica para el cuidado de mi hijo/hija.

Autorizo a cualquier persona del personal para proporcionar los siguientes fármacos sin receta médica (o su equivalente genérico) a mi hijo/hija si se solicita por mi hijo/hija. Marque todos los fármacos aplicables

Tylenol Benadryl Advil Sudafed Midol Kaopectate Neosporin Pepto Bismol

Provea cualquier otra información médica, alergias, dieta: \_\_\_\_\_

---

## Photo Release/ Permiso a uso de fotos

*Los padres/tutores de los participantes se les aconseja que las fotografías o video de los participantes pueden utilizarse en publicaciones, sitios de red electronica u otros materiales producidos de vez en cuando por la iglesia católica de St Timothy, la división de la juventud y Ministerio de jóvenes adultos o la Arquidiócesis de Baltimore. (Los participantes podría no ser identificados, sin embargo, sin el consentimiento escrito específico.) Los padres/tutores que no desea que su hijo / a ser fotografiado o filmado debe notificar la división en la escritura. Por favor, tenga en cuenta que la división no tiene control sobre el uso de fotografías o películas tomadas por los medios de comunicación que pueden estar cubriendo el evento en el que su niño participe.*

Firma de Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## MANERAS EN QUE LOS PADRES PUEDEN SERVIR

Por favor seleccione en la manera que usted puede servir en el Ministerio de Jovenes.

Asistente: \_\_\_\_\_ Proveedor de alimentos: \_\_\_\_\_ Compra de Materiales: \_\_\_\_\_

Organizador de Eventos: \_\_\_\_\_ Oracion:- \_\_\_\_\_

Jovenes en Secundaria: \_\_\_\_\_ Jovenes en Escuela Superior: \_\_\_\_\_ Confirmacion: \_\_\_\_\_

Ministerio de Jovenes: \_\_\_\_\_ Coordinar Grupos pequenos: \_\_\_\_\_ Coordinar proyectos de servicio: \_\_\_\_\_

Para poder servir en estos Ministerios, se requiere el Entrenamiento SHIELD (STAND) Ha terminado su entrenamiento?: \_\_\_\_\_