

Minor Permission & Waiver Form

Archdiocese of Los Angeles + St. Thomas Aquinas Church, Ojai

Participant's Name/ Nombre del participante: _____

I, the parent ("guardian") of the above named child, hereby give my permission for his/her participation in the youth activities sponsored by St. Thomas Aquinas Church. This includes but is not limited to activities on-site at St. Thomas Aquinas Church.

I agree to direct my child to cooperate and conform to the directions and instructions of parish, school, archdiocesan personnel, or volunteers responsible for youth activities.

Liability Release: As a condition of my child being allowed to participate in Youth Ministry events, through this document I hereby release and discharge the Archdiocese of Los Angeles, its constituent organizations (including but not limited to the Roman Catholic Archbishop of Los Angeles, a Corporation Sole, St. Thomas Aquinas Church, and their officers, employees, and volunteers) and the Province of St. Augustine from any and all claims for personal injuries or property damage that he/she may suffer as a result of his/her participation in any Youth Ministry activity or event, whether or not such injuries or damages are caused by negligence (active or passive) of any of the entities or individuals named or described above.

Medical Treatment: I give permission to the parish supervisory personnel and volunteers to seek medical treatment should it be necessary for my son/daughter and authorize any and all appropriate tests and treatment deemed necessary by the attending physician in the case of medical emergency. This authority is granted only after a reasonable effort has been made to reach me.

Photo Release: I hereby authorize the making and publication of photographs, videotapes, recordings, or other memorializing of an official or unofficial STAC Youth Ministry event and therefore waive any right to compensation from said photographs.

SPANISH - Yo, el padre ("guardián") del menor mencionado anteriormente, doy mi permiso para que su / su participación en las actividades de los jóvenes patrocinados por la Iglesia Sto. Tomas de Aquino. Esto incluye pero no se limita a las actividades en el lugar en Sto. Tomas de Aquino Iglesia.

Estoy de acuerdo en dirigir a mi hijo a cooperar y cumplir las órdenes e instrucciones de la parroquia, la escuela, el personal de la Arquidiócesis, o voluntarios encargados de las actividades juveniles.

Liberación de Responsabilidad: Como condición de mi hijo se le permitirá participar en los eventos de Pastoral Juvenil, a través de este documento yo descargo a El Arquidiócesis de Los Ángeles, sus organizaciones constituyentes (incluyendo pero no limitado al arzobispo católico de Los Ángeles, una Corporación, La Iglesia de Sto. Tomas de Aquino, y sus oficiales, empleados, y voluntarios) y la Provincia de San Agustín de cualquiera y todas las reclamaciones por lesiones personales o daños a la propiedad que él / ella puede sufrir como resultado de su participación en cualquier actividad pastoral juvenil o evento, independientemente de que dichas lesiones o daños que son causados por la negligencia (activa o pasiva) de cualquiera de las entidades o personas nombradas o descritas anteriormente.

Tratamiento médico: le doy permiso al personal y voluntarios de supervisión parroquiales para buscar tratamiento médico en caso de que sea necesario para que mi hijo / hija y autorizar a cualquier y todos los exámenes y tratamientos adecuados que se consideren necesarias por el médico en caso de emergencia médica. Esta autorización sólo se concede después de realizar un esfuerzo razonable para comunicarse a mi.

Foto noticia: Por la presente autorizo a la realización y publicación de fotografías, videos, grabaciones u otros conmemorar STAC de un evento oficial o no oficial de Pastoral Juvenil y por lo tanto renuncio a cualquier derecho a una indemnización de fotografías.

Parent/Guardian's Name/ Nombre del Padre: _____

Email Address/ correo electrónico: _____

Mobile Phone/ teléfono celular: _____ Home Phone/ teléfono de su casa: _____

In case of an Emergency and I cannot be reached please contact/ En caso de una emergencia y no puedo ser localizado por favor llame al:

Relationship/ Relación: _____ Phone/ teléfono: _____

Insurance Company/ seguro de salud: _____ Policy Number/ número de póliza: _____

Special Food Requirements/ Allergies/ Medical Problems/ Necesidades de alimentos especiales /Alergias /Problemas Médicos:

**I hereby give permission for my teen to participate in the following activities. (For each agreement, please mark with a check)/
Por la presente autorizo a mi hijo a participar en las siguientes actividades. (Para cada acuerdo, por favor marque con un cheque)**

My child may receive emails regarding church events to a personal email account./ Mi hijo puede recibir correos electrónicos sobre eventos de la iglesia a una cuenta de correo electrónico personal.

My child may attend supervised events walking distance from St. Thomas Aquinas Church./ Mi hijo puede asistir a los eventos supervisados a pie de St. Thomas de Aquino Iglesia.

My child may watch movies rated PG-13 and below./ Mi hijo puede ver películas clasificadas PG-13 y por debajo.

My child may be driven as necessary in a private vehicle by an adult volunteer over the age of 25. / Mi hijo puede ser conducido según sea necesario en un vehículo privado por un voluntario adulto mayor de 25 años.

My child has my permission to leave STAC events without parental pickup by means of walking, bike riding, carpool, or driving themselves home. / Mi hijo tiene mi permiso de irse de los eventos STAC sin los padres por medio de caminar, andar en bicicleta, compartir coche, o conducir a sí mismos en casa.

Parent/Guardian's Signature/ Firma del Padre: _____ Date/ Fecha: _____

Participant's Signature/ firma del participante: _____ Date/ Fecha: _____



ST. THOMAS AQUINAS CATHOLIC CHURCH

Confirmation Registration Form 2016-2017

Please check one/Por favor marque una: Confirmation Year 1/ Año 1 _____ Confirmation Year 2/ Año 2 _____ Adult Confirmation _____

Participant's Full Name/Nombre del Participante: _____

Address/domicilio: _____

City/Ciudad: _____ Zip Code/Codigo Postal: _____

Email/correo electrónico: _____

Phone Number/numero del teléfono: _____ Date of Birth/fecha del nacimiento: _____

Place of birth: _____

School & Grade (if applicable) / escuela y grado (si es aplicable): _____

Please check Sacraments received: Baptism/ Bautismo _____ First Communion/ Primera Comunión _____

Confirmation Sponsor/ Padrino por Confirmación: _____
(if applicable/ si es aplicable)

Confirmation Saint/ Patrona Santa: _____

Father's Name/ Nombre del Padre

Father's Religion/Religión del Padre

Mother's Maiden Name/ Nombre de soltera de la Madre

Mother's Religion/Religión del Madre

*If your child is a Confirmation Candidate, this form must be submitted with a copy of the candidate's Baptismal Certificate.
The Registration fee is \$90 per participant per year.*

*Si su hijo es un candidato de la confirmación, este formulario debe ser presentado con una copia del Certificado de Bautismo del candidato.
La cuota de inscripción es \$90 por participante cada año.*

FOR OFFICE USE ONLY:

Amount Paid: _____ Check# or cash: _____ Date: _____

Balance Due: _____

Baptismal Certificate: _____ Church: _____

Church Address: _____

City/State/Zip: _____ Date of Baptism: _____