

St. Thomas Aquinas Church – Office of Religious Education
Registration / Inscripción 2020-2021

Name/Nombre _____ Date of Birth/Fecha de Nacimiento _____

Cellphone/Número celular _____ City of child's birth/Cuidad en donde nació _____

Address/Dirección _____ City/Cuidad _____ Zip Code/Código Postal _____

Email: _____
Dirección de correo electrónico

Check mark Sacraments that have been received: Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____
Marquen los sacramentos que han recibido: Bautismo _____ Reconciliación _____ Eucaristía _____

When did your child attend Religious Education last? _____
Cuando fue la última vez que su hijo/a estuvo en la educación religiosa? _____

Father's name: _____ **Email:** _____
Nombre de Padre

Cell Phone: _____ **Use this number for text message**

Mother's name/maiden name: _____ **Email:** _____
Nombre de Madre

Cell Phone: _____ **Use this number for text message**

Living Arrangements/ Both Parents / With Father / With Mother / With Guardian /
Su hijo/a vive con: *Ambos padres* *Con el padre* *Con la madre* *Con su guardián*

Child's School and Grade: _____
Escuela y grado

Parent's signature: _____
Firma del Padre o Madre

This signed registration form and a copy of the candidate's Baptismal certificate must be turned in at the time of registration.

Donation for program is \$50.00 (does not include field trips or extra activities)

FOR OFFICE USE ONLY:

Date: _____ Payment Arrangements: _____ YR _____
Check/cash receipt#: _____ Catechist _____
Amount Paid: _____ Balance Due: _____ Session: _____

Baptism certificate received _____ Church: _____

Place of Birth: _____ Date of Baptism: _____

Address/City/State/Zip _____

Date Received: _____ Book _____ Page _____



Permiso y Forma de Exención

ARCHDIOCESE OF LOS ANGELES + ST. THOMAS AQUINAS CHURCH, OJAI



Nombre del participante: _____

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

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

Liberación de Responsabilidad: Como condición de mi hijo se le permitirá participar en los eventos de la parroquia, 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 St. 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 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 por mi hijo/a 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 con migo.

Foto noticia: por lo presente yo autorizo la publicación de fotografías, videos, grabaciones, y otras formas de conmemorar en el sitio web STAC, Facebook, material impreso de publicidad, mostrando los ministerios o eventos dentro de la vida de la iglesia de la parroquia STAC oficial o no oficial. Yo por lo tanto, renuncio a cualquier derecho a la compensación de dichas fotografías y doy mi permiso sin restricciones y sin mi otra inspección o aprobación.

Nombre del Padre/Madre: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono celular: _____ teléfono de su casa: _____

En caso de una emergencia y no puedo ser localizado por favor llame a: _____

Relación: _____ teléfono: _____

Yo autorizo a la oficina de educación religiosa a permitir irse a mi hijo/a con la persona que he indicado:

Doctor: _____ teléfono: _____

Seguro de salud: _____ número de póliza: _____

Necesidades de alimentos especiales /Alergias /Problemas Médicos: _____

Para cada acuerdo, por favor marque sí o no

<p>Con la ayuda de mi Catequista:</p> <p>____ Yo ayudaré a que mi hijo/a crezca en la fe llevando lo a Misa regularmente en línea o en persona.</p> <p>____ Yo le enseñaré a mi hijo/a las oraciones que son requeridas.</p> <p>____ <u>Atenderé a las reuniones de padres que son requeridas en línea o en persona.</u></p> <p>____ Yo llamare la oficina si mi hijo/a no puede asistir o llegara tarde.</p> <p>____ Pagaré las cuotas del programa.</p> <p>____ He recibido el Calendario 2020-2021.</p>	<p>____ He recibido el folleto de <i>Promesa de Proteger – Compromiso para Sanar.</i></p> <p>____ Me ofreceré como voluntario en proyectos de servicio con mi hijo/a</p> <p>____ Estoy de acuerdo de recibir notificaciones por texto o email.</p> <p>____ Yo intento de cumplir estos requisitos.</p> <p>____ Yo he leído y entiendo este compromiso.</p>
--	--



Minor Permission & Waiver Form

ARCHDIOCESE OF LOS ANGELES + ST. THOMAS AQUINAS CHURCH, OJAI



Participant's Name: _____

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 parish activities.

Liability Release: As a condition of my child being allowed to participate in parish 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 parish 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 on the STAC website, Facebook, printed materials and/or advertising, showing the ministries within the life of the church of an official or unofficial STAC parish event. I therefore waive any right to compensation from said photographs and give my permission without restriction and without my further inspection or approval.

Parent/Guardian's Name: _____

Email Address: _____

Mobile Phone: _____ Home Phone: _____

In case of an Emergency and I cannot be reached please contact: _____

Relationship: _____ Phone: _____

I authorize the Office of Religious Education to release my child to the person I have listed above.

Family Physician: _____ Phone: _____

Insurance Company: _____ Policy Number: _____

Special Food Requirements/ Allergies/ Medical Problems: _____

For each agreement, please mark with yes or no

<p>With help from my Catechist:</p> <p><input type="checkbox"/> I will help my child develop a strong faith commitment by attending Mass regularly either online or in person.</p> <p><input type="checkbox"/> I will teach my child the required prayers.</p> <p><input type="checkbox"/> I will attend the required parent meetings online or in person.</p> <p><input type="checkbox"/> I will call the office if my child will be absent or arrive late.</p> <p><input type="checkbox"/> I will pay the fees for the program.</p> <p><input type="checkbox"/> I have received a calendar for classes 2020/2021.</p> <p><input type="checkbox"/> I have received the <i>Promise to Protect – Pledge to Heal</i> brochure.</p>	<p><input type="checkbox"/> I agree to receive notification via text/email.</p> <p><input type="checkbox"/> I will volunteer at service projects with my child</p> <p><input type="checkbox"/> I am committed to fulfill these requirements.</p> <p><input type="checkbox"/> I have read and understand the commitment I am undertaking</p>
--	---