

Sagrado Corazon-San Luis Formación de fe Confirmación 2014-2015

Nombre de Padre o Guardián: _____

Domicilio: _____ PO Box _____

Ciudad/Codigo Postal: _____

Teléfono del padre: _____ Telefono del joven: _____

Correo electronico: _____ del joven _____

Nombre_de emergencia _____ Numero _____

<u>El Nombre del niño</u>	<u>Grado</u>	<u>Fecha de nacimiento</u>	<u>Edad</u>	<u>Escuela</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Alergias: _____

Procedimiento de emergencia, foto, y permiso de comunicacion

Yo autorizo la Arquidiócesis de Portland y sus representantes que usan su juicio en determinando cuidado de emergencia y procedimientos para mi niño. Yo también entiendo y estoy de acuerdo que el Arquidiócesis no asume ninguna obligación financiero para gastos incurridos en llevando acabo procedimientos de emergencia y/o transporte de emergencia. Yo autorizo el uso de cualquier retrato tomado de mi hijo(a)(s) participando en las actividades y publicaciones (es decir El folleto de Formación de fe, el boletin de la Parroquia, la hoja informativa de la Parroquia) de la Iglesia Católica Sagrado Corazon (Gervais, OR). Autorizo la comunicación a través de texto o correo electrónico entre mi hijo y el Coordinador de la Pastoral Juvenil en relación con la información relacionada con el programa de Formación de Fe de la Escuela Secundaria

Firma de Padre/guardián

Fecha

<p>Office Use Only:</p> <p>Pmt amt & date: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Check # _____ Cash _____</p> <p>Received by: _____</p> <p>Baptismal Certificate Rec'd: _____</p> <p>Parish ID # _____</p> <p>Sponsor Form _____ Saint Name _____</p>

<p>Office Use Only:</p> <p><u>Called to Protect Program</u></p> <p>Letter Sent: _____</p> <p>Parent Session: _____</p> <p>Children's Session: _____</p> <p>Opt Out: _____</p>
--