

Parroquia de San Sebastián Registro para Educación Religiosa—2021-2022

NOMBRES

NUMEROS TELEFONICOS

Padre (Nombre) _____ Celular _____

Madre (Nombre) _____ Celular _____

Marital Status: Casado ___ Divorció ___ Separado ___ Soltero ___ Viuda ___

Child/Children live with: ___ Father ___ Mother ___ Both ___ Other: _____

Does other parent have legal access? ___ Sí ___ No

EMAIL is our primary source of communication. Please provide a VALID EMAIL that is CHECKED regularly

Email _____

Dirección _____
 Número y Calle _____ Ciudad _____ Zona Postal _____

Contacto en caso de Emergencia _____
 Nombre _____ # Teléfono _____ Parentesco _____

Estudiante 1
 Nombre _____ Apodo _____

Ju A qué Grado ingresa? _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____
 Nombre de Parroquia donde tomó las más recientes clases de Educación Religiosa: _____

Mi Necesidad Especial/Médica _____
 Bautizado Católico? Sí No Primera Comunión? Sí No Confirmación? Sí No

Estudiante 2
 Nombre _____ Apodo _____

Ju A qué Grado ingresa? _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____
 Nombre de Parroquia donde tomó las más recientes clases de Educación Religiosa: _____

Mi Necesidad Especial/Médica _____
 Bautizado Católico? Sí No Primera Comunión? Sí No Confirmación? Sí No

Estudiante 3
 Nombre _____ Apodo _____

Ju A qué Grado ingresa? _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____
 Nombre de Parroquia donde tomó las más recientes clases de Educación Religiosa: _____

Mi Necesidad Especial/Médica _____
 Bautizado Católico? Sí No Primera Comunión? Sí No Confirmación? Sí No

Costo del Registro
 Un Niño \$50.00
 Precio Familiar \$70.00
 Hay Becas Disponibles

Información de pago: Cash _____ Cheque# _____
 Pago \$ _____ Fecha _____
 Donación Adicional: Para Becas \$ _____ Para la Construcción \$ _____

Parroquia de San Sebastián

1112 State Road 16, St. Augustine, Florida 32084 904-824-6625

Permiso de los Padres y Liberacion de Responsabilidad Ministerios y Organismo

Nombre del Niño(a): _____

Para que el niño (a) mencionado arriba se les permita participar en este programa, y otra consideración de valor, el padre, tutor o representante legal, en nombre del niño y sus padres, representantes personales, cesionarios, herederos y próxima familia, por la presente puesta en libertad y eximir de responsabilidad a la Diócesis de San Agustín, Felipe J. Estevez, como obispo de Agustín, una única empresa, el Obispo Felipe J. Estevez, de forma individual y la entidad diocesana arriba mencionado, todos los organizadores de este programa, todos los voluntarios, acompañantes, empleados y agentes de dicha partes, sus representantes personales o cesionarios, de cualquier pérdida o daños a causa de cualquier perjuicio a la persona o los bienes personales del niño o la muerte causada por negligencia u otra, mientras que dicho niño está involucrado en el programa, las actividades del programa y mientras son transportados hacia y desde el programa mencionado. El firmante está de acuerdo en que esta liberación, renuncia y acuerdo de indemnización está destinada a ser tan amplio e inclusivo de lo permitido por las leyes del Estado de Florida, y que si alguna parte de este Acuerdo no válida, se ha acordado que el resto, No obstante, continuará en plena fuerza legal y efecto. El firmante, padre, tutor o representante legal, además reconoce que él / ella está autorizado a entrar en este Acuerdo en nombre de la niña y sus padres, representantes personales, cesionarios, herederos y familiares.

Asimismo, autorizo a cualquier representante de este programa para obtener tratamiento médico para mi hijo en el improbable caso de una lesión o enfermedad durante este programa y me comprometo a pagar todos los gastos efectuados para tal tratamiento.

Date: _____

(Firma del Padre/Guardian Representante)

(Nombre del Padre/Guardian/ Representante)

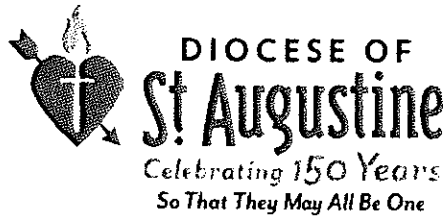
Autorización para la reproducción de fotos de Menores de Edad

Por medio de este permiso, autorizo a la Parroquia de San Sebastián a que use y reproduzca las fotos que han tomado de mi(s) niño(s), niña(s) sin compensación alguna. Estas fotografías podrían ser usadas para fines de noticieros y/o publicaciones, reproducciones electrónicas (sitios de internet) y/o pamfletos. Adicionalmente, doy mi permiso para modificar las mismas fotos sin restricción y para obtener la marca registrada de la(s) misma(s). Por lo tanto, doy mi permiso y libero de cualquier reclamo y/o responsabilidad financiera al fotógrafo, los periodistas y las publicaciones o medios de prensa que ellos representan, al igual que a la parroquia de la Iglesia Católica de San Sebastián y a la Diócesis de Saint Augustine en relación a las fotografías en mención.

Date: _____

(Firma del Padre/Guardian Representante)

(Nombre del Padre/Guardian/ Representante)



Aceptación de riesgo y exención de responsabilidad en relación con COVID-19

El nuevo coronavirus ("COVID-19") ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se propaga principalmente a través del contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas. San Sebastian ha implementado medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, no podemos garantizar que usted o su (s) hijo (s) no se infecten con COVID-19.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi (s) hijo (s) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al asistir a programas ofrecidos por la parroquia y que dicha exposición o infección puede provocar lesiones personales, enfermedades, discapacidad permanente y la muerte. Entiendo que el riesgo de quedar expuesto o infectado por COVID-19 en la parroquia puede ser el resultado de acciones, omisiones o negligencia de mi parte y de otros, incluidos entre otros, personal, entrenadores, voluntarios y participantes del programa y sus familias.

Voluntariamente acepto asumir todos los riesgos anteriores y la responsabilidad exclusiva de cualquier lesión a mi (s) hijo (s) o a mí mismo (incluidas, entre otras, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo, que yo o mis hijos podamos experimentar o incurrir en relación con la asistencia de mis hijos a cualquier programa patrocinado por la parroquia ("reclamos"). En mi nombre y en el de mis hijos, por la presente asumo el compromiso de no demandar, dar de baja y mantener indemne San Sebastian y la Diócesis de San Agustín, y todos sus agentes, representantes actuales, anteriores y futuros, religiosos y empleados y entidades relacionadas (colectivamente, "la Diócesis") de los reclamos, incluidas todas las responsabilidades, reclamos, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan o estén relacionados con ellos. Entiendo y acepto que este comunicado incluye cualquier reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia de la Diócesis, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que ocurra una infección COVID-19 antes, durante o después de la participación en cualquier programa parroquial.

Firma del Padre o Representante

Fecha

Nombre del Padre o Representante

Nombre del alumno

LIBERACION Y OBLIGACION DE LA JUVENTUD E INFORMACION MEDICA
Diócesis de San Agustín

Nombre del Niño(a) _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Padre o Tutor Legal _____

Dirección _____ Teléfono de la Casa _____

ASUNTOS MEDICOS: Por la presente justifico que según mi leal saber y entender mi niño (a) está en buena salud y por lo tanto asumo toda responsabilidad por la salud de mi niño (a)
(De las declaraciones siguientes que pertenecen a asuntos médicos, firmar solamente de acuerdo con sus deseos.)

TRATAMIENTO MEDICO DE EMERGENCIA: En el caso de una emergencia, doy permiso a la Diócesis de San Agustín, voluntarios o representantes dar tratamiento médico para mi niño (a) mencionado arriba.

En el caso de que no pueda ser localizado en una emergencia, yo doy permiso al médico seleccionado por la Diócesis de San Agustín, representantes o voluntarios a hospitalizar, asegure tratamiento apropiado para ordenar inyección y/o anestesia y/o operación para mi niño (a) mencionado arriba.

En el caso de una emergencia, y si no me pudieran encontrar en el número de teléfono mencionado arriba, contactar:

Nombre y Relación _____ Teléfono _____

Nombre y Relación _____ Teléfono _____

Médico de la Familia _____ Teléfono _____

Seguro de Salud Familiar _____ Número de Póliza: _____

Yo hago la siguiente excepción: _____

Mi niño (a) Medicamentos y Dosis: _____

Medicamento: _____ Dosis _____ Doctor: _____

Problema Médico o Condición (alergias, diabetes): _____

Condición: _____ Síntomas: _____

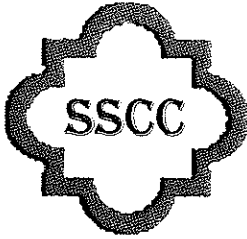
Incapacidades Físicas: _____

Firma del Pariente o Guardián y nombre imprimido Fecha

OTROS TRATAMIENTOS MEDICOS: Venga en caso a la atención de la Diócesis de San Agustín voluntarios o representantes de que mi niño (a) es herido a un grado secundario (yo pudiera tratarlo en casa) o se enferma con síntomas de dolor de cabeza, vómito, dolor de garganta, fiebre o diarrea, doy permiso para darle medicamentos de mostrador para que sean administrados de acuerdo a las direcciones de la caja. Escribir "NO" sobre la línea de abajo si usted no desea aplicar o administrar medicamentos por el representante de la diócesis.

Firma del Pariente o Guardián y nombre impreso Fecha

Pariente/Guardián es agregado _____ no agregado _____ Información de salud detrás de esta forma. OCF-Y-YA 2009



SAN SEBASTIAN CATHOLIC CHURCH

Parent Pick-Up Release Form

To better ensure the safety of your child, we are asking that all parent/guardians fill out this Pick-Up Release Form. We realize that there may be times when someone other than yourself may have to pick up your child from Religious Education Class. Please complete this form at the bottom of the page and return it to Susan Donlon.

If we do not know the person coming in to pick up your child, we will ask for a picture I.D. We still ask that if possible, call Susan at 904-315-1352 to inform us that someone other than yourself, or someone listed below will be picking up your child.

Please return this form with your Registration Forms by September 9th.

Please list ALL people, including yourself, who are allowed to pick up your child. If at any time, you need to make changes or add someone, please contact Susan Donlon.

	NAME	RELATIONSHIP TO CHILD
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
PRINT Student's Name:		
Date:		
Parent/Guardian Signature:		

San Sebastian Religious Education Program 2020/2021

We ask everyone to follow these procedures so we may maintain social distancing.

Drop Off Line Procedures:

Class is from 6:00pm – 7:10pm. Drop Off begins at 5:40pm and ends at 6:15pm

Please drive around to the west side of the back parking lot. You may enter the parking lot through the front lot or enter at Glimpse of Glory Road and continue around to the west side of the lot. Form a single line as you head towards the Enrichment Center. A volunteer will be available near the entrance to the Enrichment Center. Class begins at 6:00pm.

- Enter the designated drop-off lane and proceed forward slowly.
- Continue forward slowly until reaching the safety "Cone Zone" before stopping to let students out. Please pull all the way to the front of the "Cone Zone," even if there is no one behind you.
- Make sure the passenger door is unlocked and if needed, give the aides or volunteers who are working as valets a sign that it is okay for them to open your vehicle door.
- Follow the hand signals and instructions of those working the Drop Off Line.
- **Wait** until students complete **health questionnaire** and **temperature check**. Once students are approved to stay for class, vehicle is free to pull forward and exit to Glimpse of Glory Road.

Pick-Up Line Procedures:

Class ends at 7:10pm. Students will be released to their designated driver only.

- Pull into the Pick-Up Line zone which starts at the South West Entrance to the rear parking lot.
- Remain in your vehicle and follow the line as it moves forward.
- Parent or designated guardian should place PICK UP SIGN in the front passenger window. SIGN (issued by the Program Office) should have the names of all children listed.
- As you approach the Enrichment Center Entrance, a staff member will ask for your child(ren)'s name.
- Names will be announced and students will be pulled from their classrooms while maintaining social distance.
- Students will be accompanied to their vehicle by masked volunteers
- Once your child(ren) is safely in your vehicle in his/her booster seat (if applicable) with his/her seatbelt fastened, please exit the Pick-Up Line to make room for more cars.

Important Safety Rules & Reminders:

It is important to be safe and courteous when driving or parking near the Enrichment Center. Do not park in the drop off/pick up line

- All students must be dropped off at the entrance through the Drop Off /Pick-Up Line.
- Do not double-park in order to drop off or pick up your child(ren).

Note that these procedures may be modified as needed in our ongoing efforts to ensure student safety.

DATE: _____ **FAMILY NUMBER:** _____

NAME: _____ **GRADE:** _____

COVID SCREENING:

Have you experienced any of the following symptoms in the past week:

- Cough
- Shortness of breath or difficulty breathing
- Chills
- Muscle pain
- Headache
- Sore throat
- Loss of taste or smell
- Diarrhea
- Fever of 100.4 or above
- Known contact with a person who is lab confirmed to have COVID-19
- A person who has traveled outside the area over the last two weeks.

Current Temp Checked **PICKED UP BY** _____

DATE: _____ **FAMILY NUMBER:** _____

NAME: _____ **GRADE:** _____

COVID SCREENING:

Have you experienced any of the following symptoms in the past week:

- Cough
- Shortness of breath or difficulty breathing
- Chills
- Muscle pain
- Headache
- Sore throat
- Loss of taste or smell
- Diarrhea
- Fever of 100.4 or above
- Known contact with a person who is lab confirmed to have COVID-19
- A person who has traveled outside the area over the last two weeks.

Current Temp Checked **PICKED UP BY** _____