



ST. GREGORY THE GREAT
CATHOLIC CHURCH | VIRGINIA BEACH



Código QR
Ed. Rel.



Código QR
Grupo Jóvenes

Inscripción para el Grupo de Jóvenes y el Programa de Educación Religiosa (Parte 2)

Primer nombre del niño/joven: _____ Apellido(s): _____

Fecha de nacimiento: _____

¿Ha sido bautizado? Sí ☐ No ☐ ¿Ha recibido la Primera Comunión? Sí ☐ No ☐

Número de teléfono preferido: _____ Correo electrónico preferido: _____

***Asuntos legales de custodia:** ¿Existen asuntos legales o de custodia relacionadas con la tutela o la custodia parental de su hijo adolescente? ☐ Sí ☐ No

***Permiso para fotos:** doy permiso para que la foto de mi hijo adolescente aparezca en la página web de la parroquia, en tableros de anuncios u otras publicaciones relacionadas con eventos que ocurran en la parroquia. La foto y el nombre de mi adolescente **nunca** se publicarán ~~juntos~~. ☐ Sí ☐ No

***Condiciones médicas/ Alergias/ Medicamentos recetados:** _____

Exención de Responsabilidad Médica: deberá ser completada por uno de los padres o por el tutor legal

Como padre, madre o tutor legal, continúo siendo legalmente responsable de cualquier acción personal realizada por el menor identificado en este formulario. En mi nombre, en el de mi hijo(a) mencionado(a) en este documento y en el de nuestros herederos, sucesores y cesionarios, acepto eximir de toda responsabilidad y defender a la Iglesia Católica de San Gregorio Magno, a la Diócesis Católica de Richmond, así como a sus empleados, agentes y representantes relacionados con este programa, frente a cualquier reclamación que surja de o esté relacionada con la participación de mi hijo(a) en el programa, o con cualquier enfermedad o lesión (incluida la muerte), así como con los gastos derivados del tratamiento médico correspondiente. Asimismo, acepto indemnizar a la Diócesis, a sus empleados, agentes y representantes por los honorarios legales y demás gastos razonables en que puedan incurrir como resultado de cualquier reclamación presentada contra ellos, salvo cuando dicha reclamación sea consecuencia de la negligencia de la Diócesis. Por la presente, certifico que, hasta donde tengo conocimiento, mi hijo(a) goza de buena salud y asumo toda la responsabilidad por su estado de salud. En caso de una emergencia médica, autorizo el traslado de mi hijo(a) a un hospital para recibir el tratamiento médico o quirúrgico de emergencia que sea necesario. Deseo que el hospital o el médico me contacten antes de administrar cualquier tratamiento adicional. Si en una emergencia no fuera posible localizarme utilizando los números de teléfono proporcionados, autorizo que se notifique a la persona designada como contacto de emergencia. Entiendo y acepto que la Iglesia Católica de San Gregorio Magno y la Diócesis Católica de Richmond no serán responsables por autorizar ningún tratamiento médico más allá del transporte necesario al hospital.

Por favor, lea lo siguiente detenidamente y coloque sus iniciales en cada uno para indicar que lo ha leído, comprendido y acepta cada uno de los compromisos.

Al solicitar que nuestro hijo(a) se prepare para el Sacramento de la Confirmación en la Iglesia Católica de San Gregorio Magno:

- ☐ Reconocemos que somos feligreses inscritos de la Parroquia San Gregorio Magno.
- ☐ Reconocemos que somos los catequistas principales de la formación de fe de nuestro adolescente.
- ☐ Reconocemos que la información importante relacionada con la Confirmación será comunicada a través de Flocknote. Para esto, se utilizarán el número de teléfono y la dirección de correo electrónico preferidos. (Si prefiere mensajes por WhatsApp, indique el número de teléfono: _____).
- ☐ Reconocemos que, si nuestro adolescente no asiste a un colegio católico, debe asistir al Grupo de Jóvenes para la Formación en la Fe. El Grupo de Jóvenes requiere una inscripción adicional junto a esta.

Firma del padre _____

fecha _____

Firma de la madre _____

fecha _____