



ST. GREGORY THE GREAT
CATHOLIC CHURCH | VIRGINIA BEACH

Programa de Educación Religiosa de la Parroquia de San Gregorio Magno Formulario de inscripción para el Sacramento de la Confirmación

Por favor, envíe por correo electrónico el formulario completado junto con una copia anotada del Certificado de Bautismo de su hijo, fechado en los últimos 6 meses, a:
Marjorie@StGregorysVa.org o por WhatsApp al (757) 770-8951.

Nombre del joven: _____ Apellido(s): _____
Fecha de nacimiento: _____ Teléfono móvil del joven: _____
Nombre de la escuela donde estudia: _____ Grado: _____
Género: ____ Masculino ____ Femenino
¿Está bautizado? ____ Sí ____ No ¿Recibió la Primera Comunión? ____ Sí ____ No
Primer nombre del padre: _____ Apellido(s): _____
Teléfono móvil del padre: _____
Primer nombre de la madre: _____ Apellido(s): _____
Teléfono móvil de la madre: _____
Dirección residencial: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____
Tel. de contacto preferido: _____ Correo electrónico preferido: _____
Nombre de contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____
Relación con el joven: _____

Información sobre el bautismo *(debe incluir toda la información)*

Fecha de bautismo: _____ Nombre de la iglesia: _____
Dirección de la iglesia donde se bautizó: _____

Número de la casa y nombre de la calle

Ciudad

Estado

País

Código postal

***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

Consideraciones médicas del joven: _____

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 padres y jóvenes estarán obligados a asistir a dos "*Super Domingos*" de Confirmación y que los jóvenes también tendrán que asistir al Retiro de Confirmación durante el año.

_____ Aceptamos entregar la documentación relevante a la oficina puntualmente, según se solicite. Esto incluye este formulario de registro sacramental, la cuota de preparación sacramental de \$150 (a pagarse al momento de inscripción), formulario de registro de retiro (a llenarse en el momento de la inscripción), certificado de bautismo anotado fechado en los últimos 6 meses (debe ser entregado antes del 20 de octubre), Formulario de Atestación del padrino o madrina (debe ser entregado antes del 10 de noviembre) y el Nombre del Santo que elijan (en o antes del 10 de noviembre).

_____ 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.

_____ Reconocemos que no cumplir con los requisitos antes mencionados puede resultar en un retraso en la recepción de la Confirmación por parte de nuestro adolescente.

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.

Firma del padre _____ fecha _____

Firma de la madre _____ fecha _____