

**Formulario Juvenil de Sta. María Auxiliadora de los Cristianos  
2019-2020 Grades 6-12**

El formulario de inscripción debe ser devuelto para que los jóvenes asistan a cualquier evento del ministerio juvenil.

Apellido Familiar: \_\_\_\_\_

Dirección Familiar: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Ciudad) (Zip)

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_  **Registrado en Sta. María # de Sobre** \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Celular del Padre: \_\_\_\_\_ Celular de la Madre \_\_\_\_\_

Numero de preferencia para recibir mensajes del ministerio juvenil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico para recibir noticias del Ministerio Juvenil \_\_\_\_\_

Nombre del niño (Apodo)	Edad	Escuela	Grado	Talla De Camisa	Sacramentos Recibidos			Asiste a:		
					Bapt	1st Com	Conf.	Domingo Matutino	Middle School Nocturno	Life Teen Nocturno

*Alergias o necesidades especiales de las cuales debemos estar prevenidos:* \_\_\_\_\_

**Contacto de Emergencia (Llamaremos a los Padres primero, si no podemos localizarlos llamaremos a la persona nombrada abajo):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Por favor de marcar si desea ser notificado de Campamentos de verano, retiros u otros eventos apropiados a la edad de su hijo

**Hay un costo de \$20.00, familia \$40.** Usted no tiene que pagar este costo si ya pago el costo de, \$120 para las clases de Formación Cristiana. **Por favor haga cheques pagables a: St. Mary Help of Christians Church.**

<b>Office use only:</b> Fee Paid: _____ Check #: _____ Cash: _____ Date: _____
--

**Padres**, están dispuesto en ayudar a servir cena en una noche de vida o Noche de escuela? Si No

**Padres**, pueden servir como voluntarios con el ministerio juvenil como... Dirigiendo equipo Chaperones Conductor

Necesitamos todo tipo de ayuda medio tiempo, o cada semana, recogiendo comida o donas, ayudando a cuidar el estacionamiento a la hora de salida o ayudando en los eventos de recaudación. Por favor escriba como puede usted ayudarnos.

---

---

---

---

---

**Tratamiento médico de emergencia:** En caso de emergencia, doy consentimiento de transportar a mi hijo(a) al Hospital para trato médico de emergencia. Deseo ser notificado anteriormente ante cualquier tratamiento por el Hospital y Doctor.

**Otro tratamiento medico:** En caso de que mi hijo (s) se enferme con síntomas tales como dolor de cabeza, vómitos, fiebre, dolor de garganta, diarrea y otros síntomas leves, se me contactara y se lo aconsejare, no se puede administrar ningún medicamento de ningún tipo, ya sea con o sin receta a mi hijo (s) a menos que la situación ponga en riesgo la vida y se requiera tratamiento de emergencia.

**Publicación de fotografía:** Doy aquí y consiento para la iglesia de Santa María que publicara todas las fotografías, videos y grabaciones de voz en las que aparecen mi hijo (s) mientras están inscritos como participantes en el ministerio juvenil de Santa María.

**Visitas, Iglesia, Capilla, Colegio :** Yo autorizo y doy mi consentimiento para que mi hijo (s) caminen entre la sala de Santa Ángela, Smith Hall, la Capilla de Santa Clara, la Iglesia de Santa María en Park Ave., la Iglesia de Santa María en Fairfield St. con el personal del ministerio juvenil durante el tiempo del ministerio juvenil.

**Padres/Guardian firma:** \_\_\_\_\_

**Día:** \_\_\_\_\_

*Para ser confirmados los adolescentes deben completar 2 años de formación Cristiana en nuestra escuela católica o durante la mañana los domingos. Los jóvenes serán confirmados en el 8th grado o más.*