



## St. Michael the Archangel Parish Registro de la Fe de Familia

### Información de Hijo(a)

Nombre de Hijo(a): \_\_\_\_\_ Cumpleaños: \_\_\_\_\_

Nombre de Pila                      Segundo                      Apellido

Grado en el 2024-2025: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer

Género:  
Favor de identificar necesidades especiales: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

### Información Básica

Nombre de Padre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de Pila                      Segundo                      Apellido

Correo Electrónico (E-mail) de Padre: \_\_\_\_\_

Nombre de Madre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de Pila                      Segundo                      Apellido

Correo Electrónico (E-mail) de Madre: \_\_\_\_\_

### Sacramentos Recibidos por su Hijo(a)

Fecha de Bautismo: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_

Dirección de Iglesia: \_\_\_\_\_

Fecha de Reconciliación: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_

Dirección de Iglesia: \_\_\_\_\_

Fecha de Primera Comunión: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_

Dirección de Iglesia: \_\_\_\_\_

Fecha de Confirmación: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_

Dirección de Iglesia: \_\_\_\_\_

### Preparación Sacramental Pedida por Hijo(a) (Marque todo lo que corresponda):

Bautismo                       Reconciliación                       Primera Comunión                       Confirmación

### Liberación de Responsabilidad Médica

Yo, el padre o la madre/guardián firmante de \_\_\_\_\_, la presente relevo, siempre descargo y sin responsabilidad a la Iglesia de St. Michael the Archangel Church y los directores de los mismos de cualquier y toda responsabilidad, reclamo o demanda por lesiones personales, enfermedad o muerte, así como daños a la propiedad y gastos, de cualquier naturaleza que pueda originarse por el suscrito y el estudiante participante que entretiene el estudiante está involucrado en cualquier viaje o actividad para la cual él o ella se le dé permiso para asistir.

Firma de Padre o Madre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Parroquia de San Miguel Arcángel**  
**Formulario de consentimiento de los padres/ tutores**

**Programa de Ambiente Seguro**

De acuerdo con la política diocesana, la parroquia de San Miguel llevará a cabo una capacitación sobre Ambiente Seguro como parte del programa de educación religiosa. Una reunión se llevará a cabo antes de esta clase, para proporcionar a los padres la oportunidad de revisar los materiales del Ambiente Seguro.

\_\_\_\_\_, Sí, doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en el programa de capacitación sobre Ambiente Seguro.

\_\_\_\_\_, No, no doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en el programa de capacitación sobre Ambiente Seguro.

Firme del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_

# Parroquia de San Miguel Arcángel

## Formulario de consentimiento del padre / tutor

### Aceptación de Responsabilidades

\_\_\_\_\_ Me han informado que el manual de formación en la fe está en el sitio web de St. Michael y está disponible en la oficina parroquial. Estoy de acuerdo en cumplir con todas las políticas del manual.

\_\_\_\_\_ Doy mi permiso para reunirme en persona o conducir para recoger materiales. Se seguirán todas las pautas diocesanas y de los CDC.

\_\_\_\_\_ Acepto el uso de mensajes de texto, correo electrónico y contacto telefónico y, si es necesario, plataformas virtuales como, entre otras, Zoom, Pflaum Publishing, Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, GoToMeeting y GroupMe.

\_\_\_\_\_ Acepto la publicación de videos y fotografías tomadas de mi hijo en las reuniones. Estos se utilizarán únicamente para fines de la iglesia.

Escriba sus iniciales en cada declaración anterior y firme y feche a continuación:

Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre impreso del padre / tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_