



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 2020-2021: _____ Edad: _____ Género: Hombre Mujer

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: _____