

| Estudiantes |        |       |   | Seguridad en el Contacto |   |
|-------------|--------|-------|---|--------------------------|---|
| Apellido    | Nombre | Grado | Alergias, discapacidades u otras necesidades especiales | Fecha de nacimiento      | Mi hijo puede participar en el Programa de seguridad para niños para enseñar prevenir abuso (Ver formulario de información adjunto) |
|             |        |       |   |                          | Si No   |
|             |        |       |   |                          | Si No   |
|             |        |       |   |                          | Si No   |
|             |        |       |   |                          | Si No   |

- ¿Podemos utilizar fotografías de su niño (s) con el objetivo de publicarlos y representar el programa Bartlesville CRE?  Si  No
- ¿A qué iglesia está afiliado? St James  St. John

### Los Padres

|                                  |                    |                  |             |
|----------------------------------|--------------------|------------------|-------------|
| Nombre del Padre o Tutor Legal   |                    |                  |             |
| Dirección                        |                    |                  |             |
| Numero de Telefono               |                    |                  |             |
| Telefono Celular                 |                    |                  |             |
| Correo Electronico Familiar      |                    |                  |             |
| Iglesia                          | St. James          | St. John         | Other _____ |
| Método de comunicación preferido | correo electrónico | mensaje de texto | teléfono    |

### En Caso de Emergencia

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| En caso de emergencia notificar a: |                     |
| Nombre:                            | Numero de Telefono: |

### Exención de responsabilidad del padre / tutor

Como padres o tutor legal de (Escriba en letra de molde el nombre del estudiantes)

\_\_\_\_\_ Yo solicito que me hija/hijo/pupilo legal pueda participar en el Programa de Educacion Religiosa de la Iglesia Catolica de St. James del ano escojar 2022-2023. En el caso de una emergencia, Yo autorizo y doy permiso a cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnostico or tratamiento dental, medico, or quirurgico para la personal nombrada. Yo tambien exonero de responsabilidad, al coordinador y sus representantes, la Lglesia Catolica de St. James, la Diocesis de Tulsa de toda responsabilidad legal e indemnizacion causada por un accidente or enfermedad que puede ocurrirle a mi hija/hijo/pupilo legal mientras esten en nuestro cuidado. En el caso de una emergencia y los padres/ tutores no pueden ser localizado, una ambulancia o personal de emergencia sera notificada. Pago por los servicios medicos de emergencia son la responsabilidad del padre/tutor.

Firma de Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

