

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)

¿A qué iglesia está afiliado? St. James St. John

¿Podemos utilizar fotografías de su niño (s) con el objetivo de publicarlos y representar el programa Bartlesville CRE? Si No

Los Padres	
Nombre del Padre o Tutor Legal	
Dirección	
Numero de Telefono	
Telefono Celular	
Correo Electronico Familiar	
Iglesia	<input type="checkbox"/> St. James <input type="checkbox"/> St. John <input type="checkbox"/> Other
Método de comunicación preferido	<input type="checkbox"/> correo electrónico <input type="checkbox"/> mensaje de texto <input type="checkbox"/> 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 2024-2025. 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 _____ / _____ / _____

