

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)
<p>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.</p>
Firma de Padre/Tutor Legal _____ Dia ____/____/_____

