

Apellido(s) de la familia:

**Registración de los Programas Juveniles (Pre-Kinder a 12<sup>mo</sup> Grado) de Nuestra Señora del Valle**

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Tel. de Casa: \_\_\_\_\_ Email/Correo Electronico: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR**

**Nombre del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Religión:** \_\_\_\_\_ **Vive con los niños** \_\_\_ Sí \_\_\_ No

**Tel. móvil:** \_\_\_\_\_ **¿Textos?** \_\_\_ Sí \_\_\_ No **Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la Madre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Religión:** \_\_\_\_\_ **Vive con los niños** \_\_\_ Sí \_\_\_ No

**Tel. móvil:** \_\_\_\_\_ **¿Textos?** \_\_\_ Sí \_\_\_ No **Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Contacto de Emergencia:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_ **Números del tel.:** \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante	Fecha de nacimiento	Edad	Grado (1 <sup>ro</sup> - 12 <sup>mo</sup> )	Alergias	Medicamentos	Fecha de la última vacuna del tetano

¿Alguno de sus hijos necesita prepararse para el Sacramento de Primera Comunión o Confirmación?

---

---

---

---

**Tratamiento de emergencia:** Yo, como padre o tutor del participante(s), doy mi consentimiento para la administración de cualquier tratamiento de emergencia que se considere necesario por una enfermera registrada, EMT, médico o dentista con licencia; y el traslado del menor a cualquier hospital razonablemente accesible cuando sea médicamente necesario. Esta autorización no cubre cirugía mayor a no ser que se obtienen la opinión médica de otros dos médicos con licencia que concurren en la necesidad de este tipo de cirugía antes de la realización de este tipo de cirugía.

Médico de la familia: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Compañía de seguros médicos: \_\_\_\_\_ # de Política/Grupo: \_\_\_\_\_ Nombre del abonado: \_\_\_\_\_

**Permiso de promoción:** Yo, como padre o tutor legal \_\_\_ Sí o \_\_\_ No (marque uno) doy permiso para que la imagen de los niños escrito en esta inscripción aparezca en la página de web de Nuestra Señora del Valle, la página de Facebook, los tabloneros de anuncios o en futuras publicaciones de la parroquia o la diócesis de Baker.

**La liberación de todas las reclamaciones:** Como padre y/o tutor legal, que siguen siendo legalmente responsable de cualquier acción personal tomada por los menores nombrados anteriormente. Estoy de acuerdo en nombre de mí mismo, mis hijos, mis hijos nombrados en este documento, o nuestros herederos, sucesores y cesionarios, a salvo y defender a la iglesia Católica de Nuestra Señora del Valle y sus oficiales, directores, empleados, agentes, acompañantes o representantes asociados con las actividades de los jóvenes, de cualquier reclamación que surja de o en conexión con mi hijo que asiste a las actividades de los jóvenes o en conexión con cualquier enfermedad o lesión (incluyendo la muerte) o el coste del tratamiento médico en relación con la misma, y estoy de acuerdo para compensar a los funcionarios, directores, empleados, agentes, chaperones o representantes asociados con las actividades de la juventud de la iglesia Católica de Nuestra Señora del Valle con el evento de honorarios y gastos razonables de abogados que pueden incurrir en cualquier acción en su contra, como resultado de dicha lesión o daño, a menos que dicha reclamación se debe a la negligencia de la iglesia Católica de Nuestra Señora del Valle.

**Firma del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

---

### LA CUOTA DE INSCRIPCIÓN:

- \_\_\_\_\_ # de hijos x \$30 = La cantidad total debida: \_\_\_\_\_
- Soy un voluntario de los programas juveniles y me gustaría que se perdona la cuota de nuestra familia.
- Tengo preocupaciones acerca de la cuota. Favor de ponerse en contacto conmigo sobre las opciones.

\*\*\*Sólo para uso de oficina: \_\_\_\_\_\*\*\*