



FORMA DE REGISTRO

Queridos padres de los niños y/o adolescentes que serán inscritos en la formación de fe este año catequético:

Con el deseo de cumplir la misión confiada por Cristo a la Iglesia, la Arquidiócesis de San Antonio ha propuesto y solicitado a las parroquias que continúen ofreciendo su ministerio a nuestros feligreses durante estos tiempos difíciles. Esto incluye la preparación para los sacramentos, la formación en la fe, el ministerio juvenil y el RICA.

Si bien no es posible eliminar todos los riesgos en la propagación de COVID-19, hay medidas que pueden adoptarse para reducir la propagación y los riesgos para los participantes, los catequistas, el personal y nuestras familias. Es precisamente por eso que estamos pidiendo ayuda a todas las familias. Durante este tiempo de la pandemia reconocemos la importancia de que los padres, catequistas y coordinadores se involucren tanto en la seguridad de nuestros niños como en su formación. Por lo tanto, este año estamos pidiendo a los padres que ayuden proporcionando horas de servicio para garantizar la seguridad de nuestros niños.

Como parroquia, también hemos adoptado protocolos de seguridad arquidiocesanos/parroquiales alineados con las pautas recomendadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Estamos limpiando y desinfectando las instalaciones con regularidad y frecuencia, acortando el tiempo de las reuniones cuando es necesario, e incluso ofreciendo catequesis basada en la familia. Sin embargo, dándonos cuenta de que debemos "acompañar" a las familias, ¡la importancia de la disponibilidad de formación para los padres, catequistas y coordinadores es esencial!

Por lo tanto es requisito de Padres y Padrinos asistir a un seminario de preparación Sacramental en el año en el que su hijo/hija recibirá el Sacramento. Si los Padrinos viven fuera de la ciudad, deben proporcionar un certificado de su parroquia comprobando asistencia a clases de preparación Sacramental.

También se aconseja a los padres que los cambios en la situación de la salud pública requerirán que los planes de seguridad se ajusten a lo largo del año catequético. Cualquier modificación implementada se hará para asegurar que todos permanezcamos confiados, cómodos y sobre todo seguros.

Sinceramente en Cristo,
Personal de Aquinas FFC

A Service From CHURCH OF THE HOLY SPIRIT

INFORMACIÓN FAMILIAR

Apellido de la familia: Dirección:
Ciudad, Estado, Código Postal: Tel Casa: ()
Nombre y apellido padre / tutor:
Nombre y apellido madre / tutora:
Status Marital: Casados Divorciados Separados Viudos Solteros
Tel Celular del padre: () Tel Celular de la madre: ()
E-mail del padre: E-mail de la madre:
Religión del padre: Religión de la madre:
Idioma de preferencia: Inglés Español Bilingüe ¿Su familia esta registrada en nstra. Parroquia? Si No

Por favor de llenar el formulario completo

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

1 Niño/ Adolescente

Información de los padres es la misma que en la página anterior? Si No

Nombre completo legal del estudiante: _____

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Tel Celular del padre: () _____ Tel Celular de la madre: () _____

Con quién vive el niño: Padres Papá Mamá Otro(a) _____

Sexo: M F Edad: _____ Fech. Nac. (mm/dd/yy): _____ Lugar de Nac.: _____

Tel Cel Estudiante: () _____ E-mail del estudiante: _____

Nombre de la escuela: _____ Grado del año actual: _____

- Sacramentos celebrados (Favor de marcar todo lo que aplique para el niño/adolescente)

Bautismo católico: Si No (Todos los estudiantes deben tener un certificado de bautismo en el archivo)

Iglesia del bautizo: _____ Fecha del bautizo: _____

Ciudad y Estado del Bautizo: _____

¿Los archivos se encuentran en HS? Si No ¿Recibió la Primera Comunión? Si No

¿Recibió Reconciliación? Si No ¿Recibió Confirmación? Si No

Alguna alergia o condición médica: _____

¿Este estudiante asistió a clases de religión/escuela católica el año pasado? Si No

Nombre de Iglesia / Escuela católica: _____

Sesión: _____ Grado: _____ Preparación: _____ Fecha: _____ Iniciales: _____

2 Niño/ Adolescente

Información de los padres es la misma que en la página anterior? Si No

Nombre completo legal del estudiante: _____

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Tel Celular del padre: () _____ Tel Celular de la madre: () _____

Con quién vive el niño: Padres Papá Mamá Otro(a) _____

Sexo: M F Edad: _____ Fech. Nac. (mm/dd/yy): _____ Lugar de Nac.: _____

Tel Cel Estudiante: () _____ E-mail del estudiante: _____

Nombre de la escuela: _____ Grado del año actual: _____

- Sacramentos celebrados (Favor de marcar todo lo que aplique para el niño/adolescente)

Bautismo católico: Si No (Todos los estudiantes deben tener un certificado de bautismo en el archivo)

Iglesia del bautizo: _____ Fecha del bautizo: _____

Ciudad y Estado del Bautizo: _____

¿Los archivos se encuentran en HS? Si No ¿Recibió la Primera Comunión? Si No

¿Recibió Reconciliación? Si No ¿Recibió Confirmación? Si No

Alguna alergia o condición médica: _____

¿Este estudiante asistió a clases de religión/escuela católica el año pasado? Si No

Nombre de Iglesia / Escuela católica: _____

Sesión: _____ Grado: _____ Preparación: _____ Fecha: _____ Iniciales: _____

3 Niño/ Adolescente

Informacion de los padres es la misma que en la pagina anterior? Si No

Nombre completo legal del estudiante: _____

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Tel Celular del padre: () _____ Tel Celular de la madre: () _____

Con quién vive el niño: Padres Papá Mamá Otro(a) _____

Sexo: M F Edad: _____ Fech. Nac. (mm/dd/yy): _____ Lugar de Nac.: _____

Tel Cel Estudiante: () _____ E-mail del estudiante: _____

Nombre de la escuela: _____ Grado del año actual: _____

- Sacramentos celebrados (Favor de marcar todo lo que aplique para el niño/adolescente)

Bautismo católico: Si No (Todos los estudiantes deben tener un certificado de bautismo en el archivo)

Iglesia del bautizo: _____ Fecha del bautizo: _____

Ciudad y Estado del Bautizo: _____

¿Los archivos se encuentran en HS? Si No ¿Recibió la Primera Comunión? Si No

¿Recibió Reconciliación? Si No ¿Recibió Confirmación? Si No

Alguna alergia o condición médica: _____

¿Este estudiante asistió a clases de religión/escuela católica el año pasado? Si No

Nombre de Iglesia / Escuela católica: _____

Sesión: _____ Grado: _____ Preparación: _____ Fecha: _____ Iniciales: _____

4 Niño/ Adolescente

Informacion de los padres es la misma que en la pagina anterior? Si No

Nombre completo legal del estudiante: _____

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Tel Celular del padre: () _____ Tel Celular de la madre: () _____

Con quién vive el niño: Padres Papá Mamá Otro(a) _____

Sexo: M F Edad: _____ Fech. Nac. (mm/dd/yy): _____ Lugar de Nac.: _____

Tel Cel Estudiante: () _____ E-mail del estudiante: _____

Nombre de la escuela: _____ Grado del año actual: _____

- Sacramentos celebrados (Favor de marcar todo lo que aplique para el niño/adolescente)

Bautismo católico: Si No (Todos los estudiantes deben tener un certificado de bautismo en el archivo)

Iglesia del bautizo: _____ Fecha del bautizo: _____

Ciudad y Estado del Bautizo: _____

¿Los archivos se encuentran en HS? Si No ¿Recibió la Primera Comunión? Si No

¿Recibió Reconciliación? Si No ¿Recibió Confirmación? Si No

Alguna alergia o condición médica: _____

¿Este estudiante asistió a clases de religión/escuela católica el año pasado? Si No

Nombre de Iglesia / Escuela católica: _____

Sesión: _____ Grado: _____ Preparación: _____ Fecha: _____ Iniciales: _____

5 Niño/ Adolescente

Informacion de los padres es la misma que en la pagina anterior? Si No

Nombre completo legal del estudiante: _____

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Tel Celular del padre: () _____ Tel Celular de la madre: () _____

Con quién vive el niño: Padres Papá Mamá Otro(a) _____

Sexo: M F Edad: _____ Fech. Nac. (mm/dd/yy): _____ Lugar de Nac.: _____

Tel Cel Estudiante: () _____ E-mail del estudiante: _____

Nombre de la escuela: _____ Grado del año actual: _____

- Sacramentos celebrados (Favor de marcar todo lo que aplique para el niño/adolescente)

Bautismo católico: Si No (Todos los estudiantes deben tener un certificado de bautismo en el archivo)

Iglesia del bautizo: _____ Fecha del bautizo: _____

Ciudad y Estado del Bautizo: _____

¿Los archivos se encuentran en HS? Si No ¿Recibió la Primera Comunión? Si No

¿Recibió Reconciliación? Si No ¿Recibió Confirmación? Si No

Alguna alergia o condición médica: _____

¿Este estudiante asistió a clases de religión/escuela católica el año pasado? Si No

Nombre de Iglesia / Escuela católica: _____

Sesión: _____ Grado: _____ Preparación: _____ Fecha: _____ Iniciales: _____

6 Niño/ Adolescente

Informacion de los padres es la misma que en la pagina anterior? Si No

Nombre completo legal del estudiante: _____

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Tel Celular del padre: () _____ Tel Celular de la madre: () _____

Con quién vive el niño: Padres Papá Mamá Otro(a) _____

Sexo: M F Edad: _____ Fech. Nac. (mm/dd/yy): _____ Lugar de Nac.: _____

Tel Cel Estudiante: () _____ E-mail del estudiante: _____

Nombre de la escuela: _____ Grado del año actual: _____

- Sacramentos celebrados (Favor de marcar todo lo que aplique para el niño/adolescente)

Bautismo católico: Si No (Todos los estudiantes deben tener un certificado de bautismo en el archivo)

Iglesia del bautizo: _____ Fecha del bautizo: _____

Ciudad y Estado del Bautizo: _____

¿Los archivos se encuentran en HS? Si No ¿Recibió la Primera Comunión? Si No

¿Recibió Reconciliación? Si No ¿Recibió Confirmación? Si No

Alguna alergia o condición médica: _____

¿Este estudiante asistió a clases de religión/escuela católica el año pasado? Si No

Nombre de Iglesia / Escuela católica: _____

Sesión: _____ Grado: _____ Preparación: _____ Fecha: _____ Iniciales: _____

Este año de catequesis estamos pidiendo a los padres proporcionar horas de servicio.

MINISTERIOS DE ENSEÑANZA Y OFICINA

- Catequista/Asistente
- Ambiente (preparación de las sesiones)
- Ayuda en la oficina de FF en día/noche
- Llamadas a adolescentes, Padres o Voluntarios
- Escribir tarjetas (Cumpleaños, Bienestar de salud, etc.)
- Otro_____

ACOMPAÑANTE, COMPAÑERO Y CONDUCTOR

- XLT - Se anunciará
- Varios proyectos de servicio/oportunidades
- Juventud Espectacular– Se anunciará
- Compañero de viaje para adultos
- Otro_____
- Otro_____

MINISTERIO DE CELEBRACIÓN Y EVENTOS

- Grupo de jóvenes y cenas Edge
- Fotografía y grabaciones
- Ayuda para tomar lista
- Donde más me necesiten
- Ayudar en las celebraciones de Adviento
- Recaudación de fondos/Eventos especiales

Ocupación que usted cree que podría ayudar a mejorar nuestro Centro de Formación de la Fe, ¡por favor háganoslo saber!
Ejemplo: Enfermera, Fotógrafa, etc.

MINISTERIOS PARA NIÑOS

Niños en pre-kinder hasta 5º grado

- E1 - Domingo 10:00 am - 11:30 am.
- E2 - Domingo 12 medio día - 1:30 pm Sesión en Español.
- FAM - Catequesis familiar impartida en el hogar por los padres. La familia se reunirá una vez al mes entre semana durante la tarde en el Skylight.
- RCIA1 - Español Domingo 12:00 pm - 1:30 pm.
- RCIA1 - Inglés Domingo 10:00 am - 11:30 am.
- RCIA2 - Inglés Domingo 9:00 am - 11:30 am
- Catequesis del Buen Pastor (CBP)

CBP 1 (Nivel 1 - Atrio)

- 3 años
- 4 años
- 5 años
- 6 años
- Inglés** Lunes 6:30 pm - 8:30 pm
- Martes 10:00 am - 12:00 pm
- Español** Martes 5:00 pm - 7:00 pm
- Domingo 11:30 pm - 1:30 pm

CBP 2 (Nivel 2 - Atrio)

- 6 años
- 7 años
- 8 años
- 9 años
- Inglés** Domingo 5:00 pm - 7:00 pm
- Español** Jueves 6:30 pm - 8:30 pm

Cuotas para los ministerio de niños

- Catequesis del Buen Pastor - Nivel 1 y 2 Atrio \$60 por participante
- Catequesis (PK/Kinder, 1er grado/Post Comunión) \$60 por participante
- Preparación de Sacramentos (RCIA1/RCIA2,FE1/FE2) \$85 por participante

Nombre del participante: _____

Declaración de liberación de responsabilidad médica de los padres:

Entiendo que en el caso de que se necesite una intervención médica, se hará todo lo posible para contactar conmigo o con los contactos de emergencia inmediatamente. En el caso de que no se pueda contactar conmigo, por la presente doy mi permiso al médico o dentista seleccionado por el líder de la actividad para hospitalizar o asegurar el tratamiento médico que el médico haya considerado necesario. Entiendo que la cobertura de mi seguro para mi hijo se utilizará como cobertura primaria en caso de que sea necesaria una intervención médica. La cobertura de la Arquidiócesis de San Antonio, a través de su póliza de accidentes, se utilizará como cobertura secundaria. Entiendo que todas las precauciones de seguridad razonables serán tomadas en todo momento por el personal de Church of the Holy Spirit y sus agentes durante los eventos y actividades. Entiendo la posibilidad de peligros imprevistos y conozco la posibilidad inherente de riesgo. Estoy de acuerdo en no hacer responsable a Church of the Holy Spirit, a la Arquidiócesis de San Antonio, a sus líderes, empleados o personal voluntario por los daños, pérdidas, enfermedades o lesiones incurridas por el sujeto de este formulario.

Firma del padre/tutor: _____

Fecha _____

En caso de emergencia, por favor avisar a:

Nombre: _____

Teléfono: () _____

Parentesco: _____

Comunicación Declaración de liberación:

CONCEDO PERMISO al personal de Formación de la Fe de la Iglesia del Espíritu Santo para que se comunique electrónicamente con mi menor para informarle sobre cualquier actividad, reunión, evento y anuncio general de Edge/Grupo Juvenil/-Confirmación. La comunicación sólo se llevará a cabo entre las horas de 8:00 am - 9:00 pm.

- Doy permiso para que mi adolescente sea contactado/informado por correo electrónico. Si No
- Doy permiso para que mi adolescente sea contactado/informado por tel celular. Si No
- Doy permiso para que mi adolescente sea contactado/informado por mensaje de texto. Si No
- Doy permiso para ser contactado/informado por tel celular/mensaje de texto. Si No
- Doy permiso para ser contactado/informado por Remind usando mi E-mail # Celular dado en la sección de información familiar

Firma del padre/tutor: _____

Fecha _____

Comunicado de prensa:

Entiendo y consiento el uso de cualquier cinta de video, fotografías, diapositivas, cintas de audio y cualquier otra reproducción visual o de audio en la que mi hijo pueda aparecer por la Iglesia del Espíritu Santo. Entiendo que estos materiales se utilizan para la promoción de la Iglesia del Espíritu Santo, que incluye el reclutamiento de voluntarios, Internet y la recaudación de fondos.

- Doy permiso para que fotografíen y entrevisten a mis hijos y permiso para que se utilicen los nombres de mis hijos. Si una fotografía de un estudiante es usada en nuestra página web, sólo el nombre del estudiante aparecerá en la página web.
- Doy permiso para que mis hijos sean fotografiados, pero no quiero que se use el nombre de mis hijos.
- No quiero que mis hijos sean fotografiados o entrevistados y no quiero que se utilicen sus nombres.

Firma del padre/tutor: _____

Fecha _____

Apéndice B

DISPOSICIONES RELATIVAS AL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES A TRAVÉS DEL TELETRABAJO (COVID-19)

El consentimiento informado para la participación de menores a través del teletrabajo contiene disposiciones importantes para el uso del teléfono o la Internet durante el período de la actual pandemia COVID-19. Por favor, lea esto con atención, e informe a sus directores/coordinadores de educación religiosa o a los ministros de la juventud si tiene alguna pregunta.

De acuerdo con el Código de Conducta promulgado por la Arquidiócesis de San Antonio, todo ministerio con menores a través del teletrabajo se llevará a cabo con dos adultos calificados en la sesión en todo momento.

Para propósitos aquí, el trabajo a distancia se refiere a la participación en clases de educación religiosa, grupos juveniles u otras reuniones a distancia usando tecnologías de telecomunicación, tales como videoconferencia o teléfono.

Riesgos para la confidencialidad. Debido a que el teletrabajo tiene lugar fuera de los lugares normales de reunión en los terrenos de la parroquia, existe la posibilidad de que otras personas accedan a estas conversaciones o que personas o empresas no autorizadas accedan a los datos almacenados.

Usted es el único responsable de obtener cualquier equipo, accesorio o software necesario para que su hijo participe en el teletrabajo, así como de garantizar la seguridad de dicho equipo, accesorio o software para la participación de su hijo.

Grabando. Las sesiones de teletrabajo serán grabadas por los coordinadores de educación religiosa/ministros de juventud únicamente con fines de auditoría y dichas grabaciones no podrán publicarse en ningún formato, incluidos los foros de los medios de comunicación social.

Consentimiento informado de los padres/tutor legal

Este acuerdo es un complemento de los formularios de registro para el ministerio presencial con menores y no modifica ninguno de los términos del acuerdo.

Este acuerdo es un complemento de los formularios de registro para el ministerio presencial con menores y no modifica ninguno de los términos del acuerdo.

Su firma a continuación indica que está de acuerdo con sus términos y condiciones.

Estoy de acuerdo en permitir que mi hijo, _____, participe en la educación religiosa/grupo de jóvenes con educación religiosa/grupo de jóvenes adultos calificados en la Iglesia del Espíritu Santo, durante la pandemia COVID-19.

Nombre del padre/tutor (letra de molde): _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha _____