Re

|  |
| --- |
| * Kindergarten
 |
| * 1st Grade
 |
| * 2nd Grade
 |
| * 3rd Grade
 |
| * 4th Grade
 |
| * 5th Grade
 |
| Registration Fee\_\_\_\_\_\_ $ 40.00 per child Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **Holy Cross Parish Registration for VBS**

**Office use only:**

**Aplicación Para**

**Registración de VBS**

 **2021-2022**

**505 26th Street West Palmetto, FL 34221 Phone: 941-729-3891 Fax: 941-721-9402**

|  |  |
| --- | --- |
| **June 20-June 24 (Monday-Friday) Time/Hora: 9AM-12:30** |  |

PLEASE PRINT (LETRA DE IMPRENTA POR FAVOR)

**Name of Parents/Guardians /Nombre de Padres/ Guardianes**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Home Phone #/Teléfono de casa:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Cell#:Celular:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Address**/Domicilio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Email Address**/Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**Must Include**/ Debe Incluir)

Full Name of Child being enrolled /Nombre Complete de niño que sera inscrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date of Birth**/Fecha De Nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Age**/Edad\_\_\_\_\_\_\_\_ Male/Niño Female/Niña

**Current Grade in school**/ Nivel del Grado actual en la escuela: \_\_\_\_\_\_\_

***Any Allergies, Disabilities or Special Needs, Medications, or Medical Conditions?****/ ¿Algún tipo de Alergia, Discapacidad o Necesidades Especiales, Medicamentos, o condiciones Médicos?:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Will your child require Medication during camp?** Y/N **¿Su hijo requerirá medicamentos durante el campamento?** Si/No **Shirt Size/Talla de Camisa:** XS/S/M/L

|  |
| --- |
| **Siblings that will be attending Camp/ Hermanos que asistirán al campamento** |
| Names/Nombres | Current Grade Level | Notes |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Additional Emergency Contact Information/ Información adicional de contacto de emergencia:** Name and phone number of an adult to reach in case of emergency in the event that you cannot be reached at the numbers above. **Nombre y número de teléfono de un adulto a quien contactar en caso de emergencia en caso de que no pueda ser localizado en los números anteriores.**

**Emergency contact names and numbers/Nombre del Contactos de emergencia y números:** 1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ **Phone/Numero:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relationship to child Relación del nino:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**Phone/ Numero:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO, DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

\* En caso de que el estudiante arriba mencionado se enferme o se lastime, se hará un esfuerzo razonable por comunicarse con los padres o tutor legal. En caso de una emergencia, se llamara al 911. En el caso de que el alumno antes mencionado sufra una enfermedad o lesiones, se harán todos los esfuerzos razonables para comunicarse con uno o ambos padres, con el o los tutores del menor o con el contacto de emergencia. En caso de emergencia médica, cuando no se pueda notificar a las personas mencionadas o las mismas no estén disponibles, autorizo (autorizamos) a la parroquia de Holy Cross, u otros funcionarios diocesanos a prestar su consentimiento para que reciba atención hospitalaria, según lo considere necesario y apropiado un médico autorizado para ejercer en el Estado de la Florida. Esta autorización tiene una validez de un año a partir de la fecha de su firma .\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Iniciales)

Yo autorizo que mi hijo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sea fotografiado durante actividades de la parroquia para cualquier material impreso y la página de internet de la parroquia. Yo entiendo que el nombre de mi hijo/a no se usara para identificar a mi hijo/a. Este documento de autorización se mantendrá archivado en la oficina de la iglesia. Si yo quisiera cancelar este permiso puedo hacerlo en cualquier momento. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Iniciales)

**Código de Conducta para Jóvenes y Adultos:** Acepto cumplir y/o instruir a mi hijo/a para que cumpla con todas las reglas y regulaciones descritas por los chaperones/representantes antes mencionados. Acepto que, si yo/participante no cumplimos de alguna manera con las reglas, ese yo/participante puede ser expulsado del evento y enviado a casa de inmediato. No se proporcionarán reembolsos si esto ocurre. Hay cero tolerancia para el Bullying. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Initials)

***\*Información Médica: Indique toda la información sobre alergias, necesidades de dieta específicas, medicamentos especiales, impedimentos físicos, tipo sanguíneo, afecciones o cualquier otra información necesaria en caso de emergencia. Explique detalladamente***.

\* Al entregar a mi menor al cuidado del tercero antes identificado, la parroquia/ escuela no asume

otra responsabilidad por el cuidado, el bienestar o cualquier otro aspecto del menor. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Iniciales)

**Por la presente, libero de responsabilidad a la escuela/ parroquia/ programa, al** **Obispo, en forma individual o como sociedad unipersonal, y a todos los agentes,** **empleados y voluntarios de dicha parroquia/ escuela/ programa (en adelante y en** **conjunto, la “Iglesia”) frente a cualquier responsabilidad civil, incluso la que surja de la** **negligencia de la Iglesia como consecuencia de su actuación conforme a esta** **autorización. Asimismo, acuerdo eximir de responsabilidad a la Iglesia por cualquier** **reclamo o demanda que pueda entablarse como consecuencia de la presente autorización.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del padre o tutor Fecha**

Español Rev 11/2020

CONSENT, RELEASE OF LIABILITY FORM

\* In case of illness or injury of the above student, reasonable effort will be made to contact the parent(s)/legal guardian(s)/emergency contact. In case of a medical emergency, 911 will be called. In the event that the parents/ legal guardian(s)/emergency contact cannot be notified or are not available, I (we) authorize Holy Cross parish, school, or other pertinent diocesan officials to consent to any hospital care, as determined to be necessary and appropriate by a licensed physician in the State of Florida. This authorization is valid for a period of 1 year from the date of execution. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Initials)

\*I give permission for my child(ren) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ to be photographed during church activities for publication in print and on church website. I understand that my child’s name will not be used to identify my child. This permission form will be kept in file in the church office. If I would like to withdraw permission, I may do so at any time. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Initials)

**Code of Behavior for Youth and Adults**: I agree to abide by and/or instruct my child to abide by all rules and regulations as outlined by the aforementioned chaperones/representatives. I agree that if I/Participant fail(s) to abide in any way by the rules, that I/Participant can be dismissed from the event and sent home immediately. No refunds will be provided if this does occur. There is a zero tolerance for Bullying. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Initials)

\****Medical Information: Please List all pertinent medical information (for example, allergies, medications, physical impairments, or any other information necessary in an emergency). Explain fully:***

\* Upon the release of my minor to the above identified third party, the parish/school has no further responsibility for my minor’s care or well-being whatsoever. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Initials)

 **I hereby release school/parish/program, the Bishop, individually and as a corporation sole, and all agents, employees and volunteers of said parish/school/program (hereinafter collectively known as “church”) from any and all liability, including that arising from the negligence of the Church that may arise from acting in accord with the terms of this Consent. I hereby agree to hold harmless and indemnify Church from any claim that may be made against it arising from this Consent.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Parent or guardian signature Date**

**English**