

Conf 1 \_\_\_\_\_

Conf 2 \_\_\_\_\_

**SAINT ANN CATHOLIC CHURCH**  
310 North Olive Avenue  
West Palm Beach, FL 33401

**DRE: Veronica Matias**  
561-832-3757 ext. 304  
ReligiousEd@Stannchurch.net

**REGISTRACION PARA CONFIRMACION**

**Costo del Programa y Materiales: \$60.00 por niño o \$130.00 por Familia. Por Favor, escriba claro.**

Apellido \_\_\_\_\_ 1er Nombre \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_  
Vive con: Ambos Padres \_\_\_\_\_ Mamá \_\_\_\_\_ Papá \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

**Informacion de los Padres:**

**Mama:** \_\_\_\_\_ Apellido de Soltera: \_\_\_\_\_  
Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Dirección si es diferente: \_\_\_\_\_

**Papa:** \_\_\_\_\_  
Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Dirección si es diferente: \_\_\_\_\_

El niño toma alguna medicina o tiene problemas de salud \_\_\_No \_\_\_Si *Si responde "si" anote las medicinas y para que las toma:*

**Informacion del Bautismo:**

Bautizado(a): Si  o No   
Fecha de Bautismo \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Parroquia \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Zona Postal \_\_\_\_\_

**Informacion de Primera Communion:**

Recivio Primera Communion? Si  o No   
Fecha dePrimera Communion \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Parroquia \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Zona Postal \_\_\_\_\_

**Se requiere copias del certificado de Bautismo y Primera Communion**

Está la familia registrada en Sta. Ana Si  o No  Sobre # \_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela donde asiste \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY**

Baptism Certificate Received  Communion Certificate Received  10 Hrs Of Community Service

**For Students in CONF 2 :**

Attended 1st Year of Conf?  Sponsor Letter/Certificate Received  St Name Chosen  
 Notice of Confirmation Sent  20 Hrs of Community Service

Date Completed and recorded: \_\_\_\_\_

**Consentimiento para publicar fotografía y/o video:**

Yo, concedo mi permiso a St. Ann Catholic Church, el permiso para fotografiarme y/o grabarme en video y de usar mi nombre cara, voz y apariencia en materiales de exhibiciones, publicidad y promoción sin ninguna reservación, limitación o consideración. Esta autorización específicamente los libera de cualquier reclamo bajo la ley de Estatuto Florida #540.08, y expresamente constituye un documento de consentimiento para la publicación de mi nombre, cara, parecido, voz y apariencia.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, (Padre/Guardián) Certifico que soy el padre/madre o guardián de el niño/niña, cuya firma esta arriba, he leído el párrafo anterior y he examinado la información contenida. Autorizo el consentimiento para publicar la fotografía y grabación de video ( incluyendo cualquier responsabilidad económica que resulte) al mismo tiempo renuncio a todos los reclamos que pueda tener en contra de St. Ann Catholic Church, como se indica arriba, en mi nombre como padre/madre/guardián del (los) participantes, y de ellos mismos; incluyendo cualquier reclamo resultado de los participantes dejando la supervisión de St. Ann Catholic Church.

Entiendo que si alguna parte de este documento es anulado o no es aplicable, las partes restantes son consideradas validas y vigentes.

**Firma del padre/madre/guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Cada año la Oficina de Protección de los Niños de la Diócesis de Palm Beach, requiere que la Parroquia de Sta. Ana ofrezca una sesión del programa: "Protegiendo los Niños de Dios". Estos videos tratan diferentes temas de naturaleza sexual; presentados con lenguaje apropiado para los niños. Los padres están invitados a asistir con sus niños a las sesiones ofrecidas. La fecha será anunciada en el horario de actividades y repetida el fin de semana anterior durante los avisos después de Misa. Si usted NO QUIERE que su niño-a participe por favor marque la cajita:  de abajo.

*Yo no quiero que mi (s) niño (s) asista (n).*

**Padre/Madre/Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Programa de Catequesis: Formulario de Permiso para Atención Médica**

Yo, \_\_\_\_\_, (padre/Madre/guardián) doy permiso a los representantes del Programa de Catequesis de la Parroquia Católica de St. Ana, a transportar y firmar todos los formularios necesarios para darle tratamiento médicos a: \_\_\_\_\_ (Niño-s).

También doy permiso para cualquier y todos los tratamientos sean administrados por personal cualificado incluyendo 911. Entiendo que la Parroquia de Sta. Ana no es responsable por los gastos causados por esa atención medica.

Contacto de Emergencia: Nombre: \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Hospital preferido: \_\_\_\_\_ Doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Anote todas las medicinas que toma su hijo (a) (Indique para que lo toma y el nombre del niño: \_\_\_\_\_)

Liste todas las cosas a la que es alérgico: \_\_\_\_\_

Condiciones medicas y atenciones especiales necesarias: \_\_\_\_\_

**Padre/ Madre / Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_