

SAINT JOHN CATHOLIC CHURCH - RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION 2020-2021

IGLESIA CATOLICA SAN JUAN - FORMULARIO DE INSCRIPCION DE EDUCACION RELIGIOSA

(PLEASE PRINT) (LETRA DE IMPRENTA)

Family Name / Apellido: _____ **Father's Name/ Nombre del Padre:** _____

Mother's Name/ Nombre de la madre: _____ **Email/ Correo Electrónico:** _____

Address/ Dirección: _____ **Telephone Cell/ Teléfono:** _____

REGISTRATION FEE: \$40 per student. For those preparing for 1st Communion or Confirmation the fee is \$60 per student. Please make checks payable to "St. John." To paid online please visit our website www.stjohnscatholicchurch.org click E-Giving or click this link <https://giving.ncsservices.org/App/Giving/ncs-1842> and choose **Religious Education Fee.**

COSTO DE LA MATRICULA DE INSCRIPCION: \$40 por estudiante. Para los que se preparan para recibir la 1ra Comunción o la Confirmación la matrícula es de \$60 por estudiante. Si utiliza cheques por favor gire a la orden de "St. John." Para pagar en línea visite www.stjohnscatholicchurch.org pulse E-Giving o vaya directamente a este sitio <https://giving.ncsservices.org/App/Giving/ncs-1842>

Please complete the following information front and back / Por favor llene el siguiente cuestionario a ambos lados

1) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

_____ M - F

First/Nombre _____ Last/Apellido _____

Grade/Grado: _____ School/Escuela _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Does the student need to receive any sacraments? / ¿El Estudiante necesita recibir algún sacramento?

*BAPTISM *CONFIRMATION *RECONCILIATION * EUCHARIST
*BAUTIZO *CONFIRMACION *RECONCILIACION *EUCARISTIA

2) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

_____ M - F

First/Nombre _____ Last/Apellido _____

Grade/Grado: _____ School/Escuela _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Does the student need to receive any sacraments? / ¿El Estudiante necesita recibir algún sacramento?

*BAPTISM *CONFIRMATION *RECONCILIATION * EUCHARIST
*BAUTIZO *CONFIRMACION *RECONCILIACION *EUCARISTIA

3) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

_____ M - F

First/Nombre _____ Last/Apellido _____

Grade/Grado: _____ School/Escuela _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Does the student need to receive any sacraments? / ¿El Estudiante necesita recibir algún sacramento?

*BAPTISM *CONFIRMATION *RECONCILIATION * EUCHARIST
*BAUTIZO *CONFIRMACION *RECONCILIACION *EUCARISTIA

4) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

_____ M - F

First/Nombre _____ Last/Apellido _____

Grade/Grado: _____ School/Escuela _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Does the student need to receive any sacraments? / ¿El Estudiante necesita recibir algún sacramento?

*BAPTISM *CONFIRMATION *RECONCILIATION * EUCHARIST
*BAUTIZO *CONFIRMACION *RECONCILIACION *EUCARISTIA

For office use only/ Solo para el uso de la oficina: DATE _____ AM'T _____ CHECK # _____ CASH _____ PAID IN FULLY _____ BALANCE _____ BY _____

Payments: _____ NOTATIONS: _____

MEDICAL RELEASE FORM / FORMULARIO DE AUTORIZACION MEDICA

Name of Parent/Guardian / Nombre del padre/madre o Apoderado: _____

In case of emergency notify / En caso de emergencia notificar a: _____ Telephone Cell _____

Telephone Cell/Celular mother/madre _____ Telephone Cell/Celular father/padre _____

MEDICAL INFORMATION/ INFORMACIÓN MEDICA

1. Does your child have any allergies? / Padece su hijo/a de algún tipo de alergias? _____ Yes/Si _____ No

Name of the child and list the allergies / Nombre del niño/a y mencione la alergia/s: _____

2. Are there any other physical or emotional conditions of which we need to be aware? _____ Yes _____ No

¿Existe alguna otra condición física o emocional que nosotros deberíamos de saber?: _____ Si _____ No

Name of the child and please explain: / Nombre del niño/a y por favor explique: _____

In the event of any emergency, I give authority to the accompanying adults to authorize treatment. I understand that an attempt to notify me to my emergency contact will be made before any treatment is authorized. YES/ ___NO___

En la eventualidad que surgiera una emergencia, Yo autorizo al adulto que este encargado de mi hijo/a para que autorice el tratamiento necesario. Yo entiendo que el/ella habrá intentado comunicarse con mi persona o con la persona señalada en caso de emergencia, antes de autorizar cualquier tratamiento. SI ___ NO ___

As parent/legal guardian, I remain legally responsible for any personal action taken by my child. I agree to hold harmless St John Parish, and the Diocese of Richmond as well as its officers, directors, catechists, agents, chaperons, or representatives associated with this program, arising from or in connection with my child attending this program, or including but not limited to accidents, emergencies, exposures to reckless conduct of persons. YES ___ NO ___

Como padre/Madre de familia o apoderado legal, sigo siendo totalmente responsable de toda responsabilidad legal, que pueda resultar de cualquier acción personal ocasionada por mi hijo/a (s) arriba nombrado. Me comprometo en defender, proteger e indemnizar a la Iglesia Católica San Juan, a sus empleados y/o voluntarios, chaperones o representantes por cualquier gasto, perdida, demanda, acción, proceso o daños que mi hijo/a (s) pudiesen causarle a consecuencia de algún accidente que cause daños a personas, cosas o propietarios de cosas que pudiera ocurrir por acciones en conexión con mi hijo/a en este evento. SI ___ NO ___

I give permission for pictures and/or video of my child (named above) engaged in activities related to any church/retreat to have their pictures posted in St john's publications, or websites. YES ___ NO ___

Doy permiso para que tomen fotografías o videos de mi hijo/a/s nombrado/s arriba de las actividades que se realicen en clases o retiros en San Juan para ser publicadas en el boletín o Internet. SI ___ NO ___

SIGNATURE/FIRMA (parent/guardian, as applicable) (padre, madre o apoderado) _____ Date/Fecha _____

PLEASE DON'T FORGET TO READ AND SIGN THE ACKNOWLEDGMENT OF SYMPTOMS AND RISK
POR FAVOR NO SE OLVIDE LLENAR EL DOCUMENTO DE INFORMACION ACERCA DE LOS SINTOMAS Y ACEPTACION DE RIESGO

SAINT JOHN CATHOLIC CHURCH – RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM
ACKNOWLEDGMENT OF SYMPTOMS AND RISK

The following are the symptoms of COVID-19 currently known to the World Health Organization. You understand that for the safety and well-being of all who enter our church/school building you will not enter, or send children to Religious Education Classes, if you/they have any of the following:

Cough, Fever or chills, Shortness of breath or difficulty breathing, Fatigue, Muscle or body aches, Sore throat, Congestion or runny nose, New loss of taste or smell, Diarrhea, Headache, Nausea or vomiting

Schools and Churches in the Catholic Diocese of Richmond have taken protective measures to reduce the risk of exposure to COVID-19 on church/school premises, but they cannot possibly guarantee that no one will be exposed to COVID-19. COVID-19 is highly contagious and can spread from person to person through small droplets from the nose or mouth, which are expelled when a person with COVID-19 coughs, sneezes, or speaks. People can contract COVID-19 if they breathe in these droplets or touch them after they have landed on objects and surfaces, such as tables, doorknobs, and handrails. By signing this document, you acknowledge and voluntarily assume the aforementioned risk and agree that you and everyone in your household will comply with the COVID-19-related precautionary measures set in place at church and in our Religious Education building in St. John.

By entering our church or Religious Education building, all employees, catechists, students, parents, and all authorized visitors, acknowledge the following:

- Your temperature is under 100.4 degrees and has been without any fever reducing medicines for the last 24 hours; and
- You or anyone in your household does not have a new cough or new shortness of breath; and
- You or anyone in your household who has exhibited any COVID-19 symptoms has either been symptom-free for 14 days or has since tested negative for COVID-19; and
- In the past two (2) weeks, you have not been exposed - less than six (6) feet for greater than 15 minutes - to anyone who has tested positive for COVID-19 without wearing the appropriate Personal Protective Equipment (PPE) as defined by the Centers for Disease Control and Prevention.

If anyone is exhibiting COVID-19 symptoms on church property, he or she will be required to leave and will not be permitted to return to our church property until he or she either tests negative for COVID-19 or has not experienced any COVID-19 symptoms for at least 14 days. The above policies help us maintain a safe environment in our church/school building and minimize the risk of spreading COVID-19 (or any viruses) within our church/school. By signing below, you acknowledge the risks and agree to the entirety of this document and hold harmless St. John Catholic Church, its members, priests, catechists, the Catholic Diocese of Richmond and current employees from suit, damages, liabilities and expense in connection with personal injury, illness from attending the program of Religious Education of St. John Catholic Church.

Parent Signature

Printed Family Name

Date

IGLESIA CATOLICA SAN JUAN – PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA
DOCUMENTO DE INFORMACION ACERCA DE LOS SÍNTOMAS Y
ACEPTACION DE RIESGO

Los siguientes son los síntomas de COVID-19 actualmente conocidos por la Organización Mundial de la Salud. Usted comprende que por la seguridad y el bienestar de todos los que ingresan a nuestra iglesia/escuela, no ingresará ni enviará a sus niños a la escuela si tiene alguno de los siguientes síntomas:

Tos, fiebre o escalofríos, dificultad para respirar o dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, nueva pérdida del gusto u olfato, diarrea, dolor de cabeza, náuseas o vómitos

Las iglesias/escuelas de la Diócesis Católica de Richmond han tomado medidas de protección para reducir el riesgo de exposición al COVID-19 en sus instalaciones, pero no pueden garantizar que nadie estará expuesto al COVID-19. El COVID-19 es altamente contagioso y puede transmitirse de persona a persona a través de pequeñas gotas de la nariz o la boca, que se expulsan cuando una persona con COVID-19 tose, estornuda o habla. Las personas pueden contraer COVID-19 si inhalan estas gotas o las tocan después de haber caído sobre objetos y superficies, como mesas, picaportes y pasamanos. Al firmar este documento, usted reconoce y asume voluntariamente el riesgo mencionado anteriormente y acepta que usted y todos los miembros de su hogar cumplirán con las medidas de precaución relacionadas con COVID-19 establecidas en la iglesia y en los salones de Educación Religiosa de San Juan..

Al ingresar a la Iglesia o aulas de Educación Religiosa de San Juan, todos los empleados, estudiantes, padres y todos los visitantes autorizados reconocen lo siguiente:

- Su temperatura está por debajo de los 100.4 grados y ha estado sin medicamentos para reducir la fiebre durante las últimas 24 horas; y
- Usted o alguien en su hogar no tiene una nueva tos o falta de aire nueva; y
- Usted o cualquier persona en su hogar que haya mostrado algún síntoma de COVID-19 ha estado libre de síntomas durante 14 días o desde entonces ha dado negativo en la prueba de COVID-19; y En las últimas dos (2) semanas, no ha estado expuesto (menos de seis (6) pies durante más de 15 minutos) a ninguna persona que haya dado positivo en la prueba de COVID-19 sin usar el Equipo de Protección Personal (PPE) apropiado como definido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Si alguien presenta síntomas de COVID-19 en la propiedad de la iglesia/escuela, se le pedirá que se vaya y no se le permitirá regresar a la propiedad de la iglesia/escuela hasta que dé negativo en la prueba de COVID-19 o no haya experimentado ningún síntoma de COVID-19 durante al menos 14 días.

Las normas descritas arriba nos ayudan a mantener un ambiente seguro en nuestros edificios de la iglesia y en los salones de educación religiosa y a minimizar el riesgo de propagar COVID-19 (o cualquier virus) dentro de las mismas. Al firmar este documento, reconoce los riesgos y acepta en su totalidad este documento y libera de responsabilidad a la Iglesia San Juan, a sus miembros, sacerdotes, catequistas, empleados y a la Diócesis de Richmond de cualquier demanda, responsabilidad o pago en conexión con algún daño personal o enfermedad que se adquiera por asistir a las clases de Educación Religiosa en San Juan.

Firma del padre/madre de Familia

Nombre completo

Fecha

AUTHORIZATION TO PICK-UP

Student's Name

Grade

I _____ give permission for Saint John to release my child to the person's name below. I understand that no other authorization will be necessary for the persons named below to leave church property with my child. I understand any changes to this form will require a new form to be completed.

Name/ Relationship to Student

Name/ Relationship to Student

Name/ Relationship to Student

Name/ Relationship to Student

This form is valid from the date of signature through the last day of the current school year.

Parent-Guardian Signature

Date _____

AUTORIZACION PARA RECOGER A SUS HIJOS

Nombre del Estudiante

Grado

Yo _____ doy permiso a la iglesia San Juan para que mi hijo/a pueda ser recogido al finalizar la clase con la persona/s que nombrare líneas abajo. Es de mi conocimiento que no necesito dar ninguna otra autorización para que mi hijo/a deje el establecimiento educativo. También es de mi conocimiento que si la situación de las personas cambiara, yo deberé llenar otro formulario.

Nombre/ Tipo de parentesco con el estudia

Nombre/ Tipo de parentesco con el estudia

Nombre/ Tipo de parentesco con el estudia

Nombre/ Tipo de parentesco con el estudia

Este formulario es valido únicamente desde el momento que ha sido firmado y entregado al catequista de la clase hasta finalizar las clases de educación religiosa.

Padre/madre o apoderado

Date _____