

ST. FRANCES X. CABRINI CHURCH

RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION GRADES K/1st - 8th 2022 - 2023

Date: _____

CHILD'S FULL NAME	SEX M/F	GRADE 2022	BIRTH DATE & CITY	SACRAMENT PREPARATION A-1st year (Reconciliation 2nd grd & up) B-2nd year (1st. Eucharist 3rd grd & up)	Needs baptism? Yes/No	BAPTISM DATE & CITY

Father's Name

Mother's Name

Emergency Contact Name & Phone Num.

Address

City & State

Zip Code

Cellphone Num.

Phone Num.

*Email

OFFICE USE ONLY

* REGISTRATION FEES

- General Registration Fee Per Child \$30.00 †
 - Reconciliation \$70.00 (1st year/ A)
 - 1st Communion \$70.00 (2nd year/ B)

____ Registration & Reconciliation fees \$ _____

____ Registration & 1st Communion fees \$ _____

TOTAL RE FEES \$ _____

Paid Today \$ _____

Amount due \$ _____

I understand that if I am unable to pay the fees in full, I agree to pay my total balance by **October 5, 2022**



Signature of parent

Date

As you make your selection please consider:

SACRAMENT FORMATION
St. Frances X Cabrini Church

If Baptized:

A- Year 1- **Sacrament of Reconciliation** (2nd gr and +)

B- Year 2- **Sacrament of Eucharist** (grade 3 and +)

*Year 1 is required.

RCIA

UNBAPTIZED children

Child must be at least 7 years old.

Two year process for 2nd grade and older .

**MY CHILD HAS
*ALLERGIES
*SPECIAL NEEDS**



NAME _____

NAME _____

NAME _____

OFFICE USE ONLY

DRE _____ ALGY / SPN

ST. FRANCES X. CABRINI CHURCH
REGISTRACIÓN DE EDUCACIÓN RELIGIOSA GRADOS K/1° - 8°

2022 - 2023

Fecha: _____

NOMBRE DE NIÑO(S) COMPLETO	SEXO M/F	GRADO ESCOLAR 2022	FECHA DE NACIMIENTO Y CIUDAD	PREPARACION SACRAMENTAL A-1er año (Reconciliación 2do grad +) B-2do año (1era Comunión 3er grad +)	Necesita Bautismo Si/ No	FECHA DE BAUTISMO Y CIUDAD

Nombre del Padre

Nombre de la Madre

Nombre y num. tel. de contacto de emergencia

Dirección

Ciudad y Estado

Código Postal

Num. De Celular

Num. De Telefono

* Correo electrónico/ Email

USO DE OFICINA

*** CARGOS DE REGISTRACIÓN**

• **Cargos Generales Por Niño \$30.00 †**

- **Reconciliación** \$70.00 (1er año /A)
- **1ª Comunión** \$70.00 (2do año /B)

___ Cargos de Registracion y Reconciliación \$_____

___ Cargos de Registracion y 1ra Comunión \$_____

 **CARGOS TOTALES DE ER** \$_____

Total Pagado hoy \$_____

Saldo Pendiente \$_____

Yo entiendo que si no puedo pagar el saldo total en este momento, debo pagar el saldo total antes de **Octubre 5, 2022**



Firma de Padre/Madre

Fecha

Al hacer su selección considere:

FORMACION DEL SACRAMENTO EN
Iglesia de Santa Francisca X Cabrini

Si es Bautizado:

A- 1er Año- **Sacramento de Reconciliacion** (2nd gr y +)
B- 2do Año- **Sacramento de la Eucaristía** (3er gr y +)

*Se requiere el 1er año

RICA

Niños NO BAUTIZADOS

El niño debe tener al menos 7 años.

Proceso de dos años para 2do grado en adelante

MY HIJO TIENE
***ALERGIAS**
***NECESIDADES ESPECIALES**



NAME _____

NAME _____

NAME _____

OFFICE USE ONLY

DRE _____ **ALGY / SPN**

St. Frances X Cabrini Church, Yucaipa, Ca
PARENT MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT,
CODE OF CONDUCT, PHOTO RELEASE, & ONLINE SERVICES

(ZOOM, SCHOOLOGY, GOOGLE CLASSROOM, YOUTUBE, INSTAGRAM, FACEBOOK, FORMED, TIK TOK, REMIND)

DIOCESE OF SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave., San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 475-5300
 CATHOLIC MUTUAL GROUP 1201 E. Highland Ave., San Bernardino, CA 92404-3972 (909) 886-6001
 ST FRANCES X CABRINI CHURCH 12687 CALIFRONIA ST., YUCAIPA, Ca 92399 (909) 797-2533

INFORMATION

MEDICAL LIABILITY

CONDUCT

DIGITAL

PERMISSION

FAITH FORMATION CLASS : Religious Education

PLEASE PRINT

Location: To be Determined

****Please check one:**
 Adult (18 and older)
 Youth (under 18)

Phone: 909-797-2533

Date & Time of Activity: Varies Cost: See attached

Participant(s) Name(s): _____ Date of Birth: see additional documents attached

Parent/Legal Guardian's Name: _____

Phone #: see additional documents attached Cell or Work #: see additional documents attached

Emergency Contact Name: see additional documents attached Phone #: see additional documents attached

Family Physician: _____ Phone #: _____

Insurance Company: _____ Policy No: _____

Allergies/Medical Problems/ Disabilities: _____

Is the participant taking any over the counter or prescriptions drugs? **Please list and print clearly**
 (Use another sheet if necessary) _____

Please list any Allergies to medication or foods _____

I also understand that in the event medical intervention is necessary, every attempt will be made to contact immediately the persons listed on this form. If I cannot be reached in an emergency during the activity dates shown on this form, I give my permission to the physician or dentist selected by the activity leader to hospitalize, to secure medical treatment and/ order an injection, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary.

I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by: Virginia Velazquez(CCM) and/or Antonio Contreras(YCCA) (909)797-2533 St. Frances X Cabrini Church and its agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know there is the inherent possibility or risk. **I agree not to hold, St Frances X Cabrini Church, its leaders, employees and volunteers** liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the subject of this form.

I understand that by signing this form I/my child agree(s) to cooperate and participate fully, that I/my child will show respect for the property visited, respect for neighbor, that I/my child will show respect for the law and practice safety skills at all times. By failing to meet this code of conduct, I/my child am/are aware that appropriate action may be taken and arrangements may be made for immediate removal from the event.

I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videotapes, voice recording, usage of online services ZOOM, SCHOOLOGY, GOOGLE CLASSROOM, YOUTUBE, INSTAGRAM, FACEBOOK, FORMED, TIK TOK, REMIND or other memorializing of said session and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.

By checking this box, I **DO** authorize any photos, videotapes, and voice recordings of my child as well as his/her usage of the online services mentioned above. Initials of Adult filling out form _____ Date _____

By checking this box, I **DO NOT** authorize any photos, videotapes, and voice recordings of my child as well as his/her usage of the online services mentioned above. Initials of Adult filling out form _____ Date _____

Parent/ Guardian Signature Required for minors under 18 _____ Date _____

Signature of Participant Required (Youth or Adult) _____ Date _____

St. Frances X Cabrini Church, Yucaipa, Ca

SESION DE RESPONSABILIDAD Y FORMA PARA CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO,
 CODIGO DE CONDUCTA Y FORMA DE LIBERACION DE FOTOS Y DISTRIBUCIÓN DE INTERNET (*ZOOM, SCHOOLOGY, GOOGLE
 CLASSROOM, YOUTUBE, INSTAGRAM, FACEBOOK, FORMED, TIK TOK, REMIND*)

DIOCESE OF SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave., San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 475-5300
 CATHOLIC MUTUAL GROUP 1201 E. Highland Ave., San Bernardino, CA 92404-3972 (909) 886-6001
 ST FRANCES X CABRINI CHURCH 12687 CALIFRONIA ST., YUCAIPA, Ca 92399 (909) 797-2533

POR FAVOR ESCRIBA
 EN LETRA DE MOLDE

Información Personal	CLASE DE FORMACIÓN: Clases de Educacion Religiosa _____ (Nombre del evento) _____ Lugar: St Frances X Cabrini _____ Teléfono: 909-797-2533 _____ Fecha _____ y horario de la actividad: Lunes a Viernes _____ Costo: _____ Nombre (s) del(os) participante (s): _____ Fecha de nacimiento: Vea las formas anexas _____ Nombre del padre/madre o Guardián Legal: _____ de teléfono: _____ En caso de una emergencia favor de llamar a: Vea las formas anexas _____ # de teléfono Vea las formas anexas _____ Doctor de la familia: _____ # de teléfono: _____ Compañía de seguro: _____ Numero de póliza: _____ Alergias/ problemas médicos/ incapacidad: _____ ¿Su hijo está tomando algún medicamento con o sin receta médica? Escriba claramente _____ Por favor indique si su hijo/a es alérgico a algún medicamento o comida: _____ También entiendo que en el caso de que se requiera intervención medica, todo esfuerzo se hará para contactar a la persona que esta mencionada en esta forma. En el dado caso de que yo no pueda ser localizado/a en una emergencia durante las fechas del evento mencionadas en esta forma, yo le doy permiso al medico o dentista seleccionado por el líder del evento a hospitalizar, y asegurar tratamiento medico y/o inyección, anestesia, o cirugía que sea necesaria para mi hijo/a.
	Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto a todo momento por <u>Virginia Velazquez(CCM) y/ó Antonio Contreras(YC-CA) (909)797-2533 St. Frances X Cabrini Church</u> y sus agentes durante el evento y sus actividades. Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevistos y se que hay una posibilidad de riesgo inherente. Estoy de acuerdo a no hacer responsables a, St Frances X Cabrini Church, a sus lideres, empleados y voluntarios por daños causados, perdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma. Yo entiendo que al firmar esta forma mi hijo/a y yo aceptamos cooperar y participar enteramente, que mi hijo/a y yo seremos respetuosos hacia la propiedad que visitemos, respetuosos a los vecinos, también demostraremos respeto por las leyes y practicaremos hábitos de seguridad a toda hora. Al no cumplir con el código de conducta mi hijo/a y yo sabemos que la acción apropiada tomará lugar y todo se arreglará para que nos podamos ir inmediatamente del evento.
Consentimiento de tratamiento	Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación de voz, distribución de internet, uso de plataformas digitales seleccionando por la parroquia <u>ZOOM, SCHOOLOGY, GOOGLE CLASSROOM, YOUTUBE, INSTAGRAM, FACEBOOK, FORMED, TIK TOK, REMIND</u> u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, y la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso. <input type="checkbox"/> Yo SI autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación de voz o distribución de internet de mi hijo/a y que puede participar en las sesiones digitales ya mencionado en este documento. Iniciales del Adulto: _____ Fecha: _____ <input type="checkbox"/> Yo NO autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación de voz o distribución de internet de mi hijo/a y NO puede participar en las sesiones digitales ya mencionado en este documento. Iniciales del Adulto: _____ Fecha: _____
Código de Conducta	Yo entiendo que al firmar esta forma mi hijo/a y yo aceptamos cooperar y participar enteramente, que mi hijo/a y yo seremos respetuosos hacia la propiedad que visitemos, respetuosos a los vecinos, también demostraremos respeto por las leyes y practicaremos hábitos de seguridad a toda hora. Al no cumplir con el código de conducta mi hijo/a y yo sabemos que la acción apropiada tomará lugar y todo se arreglará para que nos podamos ir inmediatamente del evento.
Permiso Digital	Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación de voz, distribución de internet, uso de plataformas digitales seleccionando por la parroquia <u>ZOOM, SCHOOLOGY, GOOGLE CLASSROOM, YOUTUBE, INSTAGRAM, FACEBOOK, FORMED, TIK TOK, REMIND</u> u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, y la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso. <input type="checkbox"/> Yo SI autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación de voz o distribución de internet de mi hijo/a y que puede participar en las sesiones digitales ya mencionado en este documento. Iniciales del Adulto: _____ Fecha: _____ <input type="checkbox"/> Yo NO autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación de voz o distribución de internet de mi hijo/a y NO puede participar en las sesiones digitales ya mencionado en este documento. Iniciales del Adulto: _____ Fecha: _____
Firma de Permiso	_____ Firma del Padre/ Guardián es requerida para menores de 18 años _____ Fecha _____ _____ Firma del Participante (Joven o Adulto) _____ Fecha _____

ST. FRANCES X. CABRINI CHURCH YUCAIPA

PERMISSION/RELEASE FORM

I/We the parents/guardians of

Child's Name (First, Last)

Child's Name (First, Last)

Child's Name (First, Last)

Child's Name (First, Last)

request that our son(s)/daughter(s) be allowed to participate in faith formation sessions for St. Frances X. Cabrini Church of the Diocese of San Bernardino, which will be held at the parish.

In consideration for making the arrangements for this activity, we hereby release and save harmless the diocese, parish, their employees, officers and agents from any and all liability, suits, causes and claims arising to our son(s)/daughter(s) as a result of, or in connection with, this activity.

*IN CASE OF INJURY OR RELATED EMERGENCY, WE AUTHORIZE THAT FIRST AID BE ADMINISTERED TO OUR CHILD/TEEN BY A PERSON QUALIFIED TO RENDER SUCH SERVICE, IF DEEMED NECESSARY BY THE ADULT COORDINATOR, STAFF, AND/OR CHAPERON.

I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videotapes, recording, or other memorializing of said event and my participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.

*By checking this box, I **DO NOT** authorize any photos, videotapes or recordings of my child or myself.*

Please NOTE allergies, special conditions: (Condition followed by Child's Name)

Mother's Name: _____ Date: _____ # Cell/Phone: _____
Please Print

Father's Name: _____ Date: _____ #Cell/Phone: _____
Please Print

Home Phone #: _____ E-Mail Address: _____

Parent's Signature: _____

I / We authorize the following persons to sign in when taking or picking up my child (ren) from classes of Religious education at St Frances X Cabrini:

Name: _____ Relationship: _____ Phone Number: _____

Name: _____ Relationship: _____ Phone Number: _____

Name: _____ Relationship: _____ Phone Number: _____

ST. FRANCES X. CABRINI CHURCH YUCAIPA

FORMA DE CONSENTIMIENTO/LIBERACIÓN

Yo/Nosotros, los padres o guardianes de

Nombre del Niño/a (Nombre, Apellido)

Nombre del Niño/a (Nombre, Apellido)

Nombre del Niño/a (Nombre, Apellido)

Nombre del Niño/a (Nombre, Apellido)

pedimos que se le permita a nuestro/a hijo o hija participar en las sesiones de educación religiosa en la iglesia de St. Frances X. Cabrini de la Diócesis de San Bernardino, que se llevaran a cabo en la parroquia.

En consideración de haber hecho los arreglos para esta actividad, nosotros liberamos a la diócesis, la parroquia, sus empleados, oficiales o agentes, de cualquier responsabilidad, demanda o reclamo que tiene que ver con nuestro/a hijo(s)/a(s) con respecto a esta actividad.

- ❖ EN CASO DE CUALQUIER HERIDA O EMERGENCIA RELACIONADA AL EVENTO, AUTORIZAMOS QUE PRIMEROS AUXILIOS SEAN ADMINISTRADO A NUESTRO/A HIJO(S) O HIJA(S) POR UNA PERSONA CALIFICADA PARA RENDIR ESTE TIPO DE SERVICIO Y CUANDO EL COORDINADOR ADULTO, EL PERSONAL O EL ACOMPAÑANTE LO VEA NECESARIO.

Por este medio autorizo la fabricación de fotografías, películas, videos, grabaciones o cualquier conmemoración o evento, de mi participación en estos y de la publicación y duplicación u otros usos de esto. Por este medio renuncio a cualquier derecho o compensación, a cualquier otro derecho, de lo contrario podría tener que limitar para controlar de su uso o fabricación.

Marcando esta casilla, YO NO autorizo cualquier foto, video, o grabaciones de me hijo/hija o de mi persona.

Favor de MENCIONAR cualquier alergia o condición especial: (Condición seguida por el nombre del niño/a)

Nombre de Madre: _____ Fecha: _____ #Tel/ Celular: _____
Favor de Imprimir

Nombre de Padre: _____ Fecha: _____ #Tel/ Celular: _____
Favor de Imprimir

De teléfono de casa: _____ Correo electrónico: _____

Firma de los Padres: _____

Yo/Nosotros autorizamos a las siguientes personas para firmar al llevar o recoger a mi/s hijo/s de las clases de Educación Religiosa en St Frances X Cabrini:

Nombre: _____ Relación: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ # de teléfono: _____



Empowering God's Children Youth Safe Environment Program Information Sheet & Opt-Out Option

8/11/2022

Dear Parents and Guardians,

In an effort to assist in the monumental mission of protecting children from abuse, **St Frances X Cabrini Church** is partnering with you to present a safe environment lesson to your youth within their youth program. It is our cherished role as adults to fully protect children. In addition, we must also teach children about their safety rights and boundaries, so that they have tools to protect themselves.

This school year, your child will be presented with a program entitled *Empowering God's Children*, in which Lesson Leaders present a safety lesson to children that houses a grade-appropriate video component along with a hands-on activity. The material is designed to better equip your child to know their rights, recognize their boundaries, and to empower them to protect themselves when safe adults are not immediately available—and ultimately be safer from people who might want to harm them. Youth will participate within one of the following lessons:

Lesson 1: *Physical Boundaries: Safe and Unsafe Touching Rules*

Lesson 2: *Safe Adults, Safe Touches and Special Safe Adults*

Lesson 3: *Boundaries: You Have Rights!*

Lesson 4: *Secrets, Surprises and Promises*

Lesson 5: *Being a Safe Friend*

As the primary educators of your children, parents and guardians are encouraged to review these materials ahead of time and discuss the information at home. If you have ever thought about how to empower children to protect themselves, fortify their boundaries or increase their safety through in-person and online situations, then reviewing the lessons on your own to both begin *and* reiterate the message at home is the best next step to take. Thank you for your partnership with us to protect youth.

IMPORTANT INFORMATION:

Date(s) of in-program training: 11/3, 11/4, 11/9

Makeup training dates: To be Determined Pending Absences

For questions, or to obtain access to the specific lesson and related activities, please communicate with: Virginia Velazquez - Coordinator of Religious Education (909) 797-2533

Only Sign if You Do Not Want Your Child To Attend Class.

Please note: You also have the ability to “opt” the youth out of the formal in-program safety lesson if you only plan to provide safe environment education at home. Please complete, detach and submit the form below if you do not want your child to receive safe environment information via their youth program about ways to protect themselves. Your coordinator will reach out to you regarding relevant protocol, i.e., child separation from others during lesson, alternative activities, etc.

TO OPT-OUT THE CHILD FROM THE SAFETY LESSON, RETURN THIS PORTION TO:

*(Name / Location) St Frances X Cabrini Parish Office **BY (Date) 10/31/2022***

I, *(printed name of parent or guardian)* _____, have reviewed the safety lessons and **DO NOT** give my permission for this location to present the *Empowering God's Children Safety Lesson* to my child *(printed name of child)* _____ Grade _____

Parent Signature _____ Date _____

Estimados padres y tutores:

8/11/2022

Con el fin de ayudar en la monumental misión de proteger a los niños, la Sta Francisca Javier Cabrini se ha asociado con ustedes para presentarle a su niño una lección sobre entornos seguros. Nuestra noble función como adultos es proteger plenamente a los niños y a los jóvenes. Además, también debemos enseñarles cuáles son sus derechos y sus límites personales en materia de seguridad con el fin de que tengan los instrumentos para protegerse a sí mismos. A continuación, se ofrece información sobre el programa propiamente dicho y sobre los recursos que están a su disposición. Este año escolar, a su hijo se le presentará un programa titulado *Empoderamiento de los Niños de Dios*.

Información sobre el programa *Empoderamiento de los Niños de Dios*:

Este es un programa para niños y cada lección incluye un video de un nivel apropiado para el grado académico junto con actividades de aprendizaje. El material se ha concebido de una forma que permita preparar mejor a sus niños para aprender cuáles son sus derechos en materia de seguridad, enseñarles a reconocer sus límites personales y empoderarlos para protegerse cuando no estén en la presencia inmediata de adultos fiables y, en última instancia, cuando se encuentren alrededor de personas que podrían querer perjudicarlos.

Los jóvenes participarán dentro de una de las siguientes lecciones:

Lección 1: *Reglas de contacto físico sano*

Lección 2: *Adultos fiables, contacto físico sano y adultos fiables*

Lección 3: *Límites personales: ¡Ustedes tienen derechos!*

Lección 4: *Secretos, sorpresas y promesas*

Lección 5: *Cómo ser un amigo fiable*

Lección 6: *Límites personales: Sentimientos y hechos*

Como educadores principales de sus hijos, se alienta a los padres y tutores a revisar estos materiales con anticipación y discutir la información en casa. Si alguna vez ha pensado en cómo empoderar a los niños para que se protejan a sí mismos, fortalecer sus límites o aumentar su seguridad a través de situaciones en persona y en línea, entonces revisar las lecciones por su cuenta para comenzar y reiterar el mensaje en casa es el mejor siguiente paso. Gracias por su asociación con nosotros para proteger a la juventud.

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

Solo firme si no quiere que su hija/o asista a la clase.

Fecha(s) de la capacitación dirigida por la organización: 11/3, 11/4, 11/9

Recuperar fechas de entrenamiento: Por ser determinado

Si tiene preguntas o necesita acceso a los recursos, la lección específica o las actividades relacionadas, sírvase comunicarse con: Virginia Velazquez, Coordinador de educación religiosa (909) 797-2533.

Nota: Como padres, ustedes son los principales educadores de sus niños y jóvenes y tienen la capacidad de “excluirlos opcionalmente” de la lección formal sobre seguridad dada dentro del programa. Eso significa que el menor *solamente* recibirá información referente a la lección sobre entornos seguros por el compromiso que han contraído ustedes de enseñársela en la casa y no tendrá ninguna otra oportunidad de aprendizaje en la localidad citada. Sírvanse llenar y presentar el formulario siguiente solamente si ustedes NO desean que su niño reciba información sobre entornos seguros, que trata de la forma de protegerse y de buscar ayuda cuando sea necesario. Su coordinador se comunicará con ustedes sobre el protocolo pertinente, es decir, sobre la separación del menor de los demás durante la lección, la forma en que ustedes le enseñarán la lección en la casa, etc.

PARA EXCLUSIÓN OPCIONAL DEL MENOR DE LA LECCIÓN SOBRE SEGURIDAD, DEVUELVA EL FORMULARIO LLENO A:

(Nombre / Localidad): Oficina de Sta. Francisca o Catequista No Mas Tardar: 10/31/2022

Yo, (nombre del padre, de la madre o del tutor) _____, he examinado las lecciones sobre seguridad y NO doy mi autorización a esta localidad para presentar la lección sobre seguridad del Programa de Empoderamiento de los Niños de Dios a mi hijo (nombre del menor),

Grado _____.

Firma del padre/de la madre* _____ Fecha _____