

OFFICE USE ONLY:
2021/2022

1st Year _____ 2nd Year _____

BIRTH CERTIFICATE: _____

Catechist: _____

CCD: _____

CONFIRMATION: _____

Paid \$ _____

Our Lady of Guadalupe

San Bernardino, CA 92411

RCIA REGISTRATION



STUDENT'S NAME: _____
(Nombre del Estudiante)

Birth Date: _____ **Age:** _____ **Grade:** _____
(F. de Nacimiento) (Edad) (Grado)

Address: _____
(Domicilio)

Phone#: Home _____ **Cell** _____ **Work#:** _____
(Telefono): (Casa) (Celular) (Trabajo)

FATHER'S NAME: _____ **CELL:** _____
(Nombre del Padre) (Celular)

MOTHER'S NAME: _____ **CELL:** _____
(Nombre de Madre) (Celular)

Does your child have a 504 or IEP? Esta su hijo/a bajo un contrato 504 o IEP? Yes ___ No ___
Does your child have any food allergies? Es su hijo/a alergico a una comida? Yes ___ No ___

Comments/Comentarios _____

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** ____/____/2021
(Firma de Padre / Tutor)

Please Print Name(s) of parents:

(Escriba su nombre con letra de molde)

****NO REFUNDS** WILL BE GIVEN AFTER YOUR CHILD HAS BEEN REGISTERED FOR RELIGIOUS EDUCATION CLASSES _____ (initial)

****NO SE DARAN REEMBOLSOS** DESPUES DE HABERSE REGISTRADO PARA CLASES DE CATECISMO. _____ (iniciales)

**PARENT MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT for
Code of Conduct, Photo Release, Electronic & Online Services**

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

Our Lady of Guadalupe Church 1430 W 5th St. San Bernardino CA 92411 (909) 888-0044 & (909) 884-8010

PLEASE PRINT

INFORMATION

Activity: _____

Location: _____

Location's Phone: _____ **Email:** _____

Date & Time of Activity: _____ **Cost:** _____

Participant's Name: _____ **Date of Birth:** _____

Please Check One: Adult (18 years and older) Youth (under 18 years)

Parent/Legal Guardian's Name: _____

Phone #: _____ **Mobile or Work #:** _____

Emergency Contact Name: _____ **Phone #:** _____

Family Physician: _____ **Phone #:** _____

MEDICAL LIABILITY

Insurance Company: _____ **Policy No:** _____

Allergies/Medical Problems/ Disabilities: _____

Is the participant taking any over the counter or prescription medication? No Yes

If so, please list and print clearly. *(Use additional paper if needed.)*

Please list any allergies to medication or foods: _____

I understand that in the event medical intervention is necessary, attempts will be made to immediately contact the persons listed above. If I, the listed parent/guardian, 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, secure medical treatment, an injection, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary.

MEDICAL LIABILITY

I understand all reasonable safety precautions will be taken by: _____

(Name of Activity Leader & Phone #)
and its agents during these events and activities. I also understand the possibility of unforeseen hazards and know there is the inherent possibility or risk. I agree not to hold the Diocese of San Bernardino, the Parish of _____ in the city of _____, CA
(Print in the name of Parish and City) its leaders, employees and/or volunteers liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the participant listed on this form.

DIGITAL CONDUCT

I understand that by signing this form I and my child agree to cooperate and participate fully, that we will show respect for the property visited, respect for neighbor, show respect for the law, and practice safety skills at all times. By failing to meet this code of conduct, I and my child are aware appropriate action may be taken and arrangements may be made for immediate removal from the event.
I hereby authorize the creation of photographs, video, and audio recording(s), use of online services, _____
(Parish selected platform(s) and media used for sessions) or other recording of said session with 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 or control such creation or use.

PERMISSION

By checking this box, I **DO** authorize photos, video, and audio recordings of my child as well as his/her use of the electronic and the online services mentioned above.
Initials of Adult filling out form _____ Date _____
 By checking this box, I **DO NOT** authorize photos, video, and audio recordings of my child as well as his/her use of the electronic and 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 Participant) Date

**CESION DE RESPONSABILIDAD Y FORMA PARA CONSENTIMIENTO DE
TRATAMIENTO MEDICO, CODIGO DE CONDUCTA
Y FORMA DE LIBERACION DE FOTOS Y DISTRIBUCIÓN DE INTERNET**

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

Our Lady of Guadalupe Church 1430 W 5th St. San Bernardino CA 92411 (909) 888-0044 & (909) 884-8010

FAVOR DE UASR LETRA DE MOLDE

Información Personal

Actividad: _____

Lugar: _____

Teléfono de Lugar: _____ **Correo Electrónico:** _____

Fecha y Horario del Evento: _____ **Costo:** _____

Nombre del Participante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Favor de marcar solo uno: Adulto (mayor de 18 años) Adolescente (menor de 18 años)

Nombre del padre/madre o Guardián Legal: _____

Número de teléfono: _____ **Móvil o Trabajo** _____

En caso de una emergencia favor de llamar a: _____

Número de teléfono: _____

Doctor familiar: _____ **Teléfono:** _____

Consentimiento de Tratamiento

Compañía de seguro: _____ **Numero de póliza:** _____

Alergias/ problemas médicos/ incapacidad: _____

¿Su hijo está tomando algún medicamento con o sin receta médica? No Si

Si lo está tomando, favor de escribir el nombre de cada medicamento claramente *(Si es necesario use otra hoja)*

Alergias a comida o medicamento: _____

Consentimiento de Tratamiento

También entiendo que en el caso de que se requiera intervención médica, 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 médico o dentista seleccionado por el líder del evento a hospitalizar, y asegurar tratamiento médico 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 _____
(Nombre del coordinado, Nombre de localidad, y nombre de parroquia y número de teléfono) 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 con no hacer responsables a** _____

(Nombre de localidad, y nombre de parroquia), a sus líderes, empleados y voluntarios por daños causados, perdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma.

Conducto Digital

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.

Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación de voz, distribución de internet, uso de plataformas digitales seleccionando por la parroquia (aquí escrito) _____

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.

PERMISO

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:** _____

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 padre/madre o guardián legal (para menores de 18 años)

Fecha

Firma del Participante (Menores de 18 años o Participante Adulto)

Fecha

GODPARENT REQUIREMENT

Parents, for the **RCIA PROGRAM** each youth and/or child is allowed to have 2 godparents. Together, you will need to find good practicing Catholics for a godparent. Sadly, this task can be very difficult in today's world.

Godparents serve a special role in the young person's life. Therefore, each parent should choose a godparent not just because of a blood relationship or friendship; rather, a godparent should be a trustworthy witness of the faith who will help the godchild attain salvation.

The guidelines of the Catholic Church according to Canon Law 874 must be followed when choosing a Godparent. **The person chosen as a godparent should be as follows:**

- 1. A practicing Catholic (cannot be the mother, father or spouse)**
- 2. Attend Mass regularly**
- 3. Fully Initiated - Baptized, Confirmed & Holy Communion**
- 5. If Married - must be married through the Catholic Church (If married, a copy of the marriage certificate is required. If single, a copy of the confirmation certificate is required). NO EXCEPTIONS**
- 6. Must be at least 18 years of age.**

Requisitos Para Los Padrinos:

En el Sacramento de Primera Comuni3n no es necesario ni obligatorio llevar Padrinos, porque este Sacramento es entre el ni1o/a, Dios y el Sacerdote quien representa a Cristo. El Padrino es solamente una tradici3n cultural. Si, es bonito que el ni1o/a lleve Padrino, pero no es necesario. Ahora si usted escoge Padrinos para su hijo/a debe tener bien cuenta lo que significa ser Padrino.

El Padrino debe ser buen ejemplo para su ni1o/a. Que viva su Fe asistiendo a Misa y recibiendo los Sacramentos constantemente. La ley del Derecho Can3nico 874 dice que el Padrino debe cumplir con los siguientes requisitos.

1. Un Cat3lico Activo practicando su fe. (No puede ser Mama o Papa del ni1o/a)
2. Atender a Misa regularmente.
3. Cumpla con los tres Sacramentos de iniciaci3n: Bautismo, Confirmaci3n y Eucaristía
4. Si es casado, debe ser por la iglesia Cat3lica Romana y presentar su certificado de Matrimonio. Si es soltero, debe presentar su certificado de Confirmaci3n. NO HABRA EXCEPCIONES.
5. Debe tener por lo menos 18 anos de edad.