

**All Saints: Soldados de Dios**

**Inscripción 2011-2012**

**Información de Estudiante**

**Nombre de Estudiante:**

**Dirección/Cuidad/Codigo Postal:**

**Teléfono de Casa:**

**Celular de Estudiante:**

**Correo Electrónico de Estudiante:**

**Fecha de Nacimiento:**

**Año que vas a matricular de la Preparatoria:**

**Escuela a que asistas:**

**¿Tienes condiciones medicas (alergias de comida) de que tenemos que saber?**

**Información de Padres**

**Nombre de Madre:**

**Correo Electrónico de Madre:**

**Teléfono de Trabajo de Madre:**

**Celular de Madre:**

**Nombre de Padre:**

**Correo Electrónico de Padre:**

**Teléfono de Trabajo de Padre:**

**Celular de Padre:**

**Contacto en caso de Emergencia:**

**Teléfono en caso de Emergencia:**

**Teléfono en caso de Emergencia:**

Me comprometo a indemnizar a la Parroquia, Empleados de Educación Religiosa, Voluntarios, y la Diócesis de Arlington por cualquier costo o gasto que resulte de la participación de mi hijo/hija en las actividades, incluyendo el costo de asistencia médica que se diera a mi hijo/a, o cualquier gasto o costo contraído por alguna demanda que surgiera como consecuencia de algún daño o herida causados por mi hijo mientras participaba en esta actividad.

Además, doy mi consentimiento para que, en mi ausencia, el menor que arriba se menciona sea admitido en un hospital o instalación médica para obtener diagnóstico y tratamiento. Solicito y autorizo a los médicos, dentistas, y personal con las debidas licencias de Doctores en Medicina, o a otros técnicos y enfermeros licenciados, a que ejecuten cualquier procedimiento de diagnóstico, tratamiento, procedimiento operativo y tratamiento de rayos-x al menor arriba mencionado. Entiendo que no se me garantizan los resultados de exámenes o tratamientos. Autorizo al hospital o instalación médica a que dispongan de cualquier espécimen o tejido que se haya tomado del menor arriba mencionado.

Yo autorizo a la Diócesis Católica de Arlington, sus parroquias y / o escuelas de utilizar y publicar las fotografías y / o video para los que me han planteado, y / o grabaciones de audio hechas de mi voz. Estoy de acuerdo en que la Diócesis Católica de Arlington, sus parroquias y / o escuelas pueden utilizar fotografías tanto de mí, con o sin mi nombre y con cualquier objeto lícito, como por ejemplo los propósitos, como la publicidad, la ilustración, de anuncios y contenido Web.

**Firma de Padre o Madre:**

**Fecha:**

**Oportunidades para Padres para ser Voluntarios**

*El Ministerio Juvenil de la parroquia All Saints ofrece oportunidades para jovenes que ser activos en su fe por catequesis, servicio, crecimiento en comunidad, intercesion, liderazgo, espiritualidad, y en varios otros modos. ¡Para que esto sea realidad, necesitamos padres y otros adultos! Por favor considere los modos que sus talentos pueden ayudar en este ministerio para nuestro jovenes. ¡Con agradecimiento, aceptamos cualquier ayuda que usted puede ofrecer!*

Equipo de Comida: Hace un donacion mensual de bebidas y comida

Chaperon para viajes

Voluntarios: ¿Es Ud. certificado por Virtus?  Si  No