



Registro CRE para 2025 - 2026

Kindergarten - 12º Grado (ESPAÑOL)

Apellido de la familia: _____

Información del estudiante				Información sacramental				
Nombre completo (Nombre y apellido)	Grado	Teléfono celular (solo para grados 9-12)	Fecha de nacimiento	Marque qué Sacramento(s) ha recibido su hijo:				Indique (si los hay) los Sacramento(s) que le gustaría que su hijo recibiera este año:
				Bautismo	Reconciliación	Eucaristía	Confirmación	

¿Su(s) hijo(s) tiene(n) alguna alergia o necesidad especial? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es sí; explique: _____

¿Mi(s) hijo(s) puede(n) participar en el Programa de autoseguridad? ☐ Sí ☐ No

¿Podemos usar fotografías de su(s) hijo(s) para fines publicitarios para representar nuestro Programa CRE? ☐ Sí ☐ No

Información familiar		
Nombre(s) del padre / tutor:		
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Teléfono de casa:		Teléfono celular:
Correo electrónico para comunicaciones CRE (escriba con claridad):		
Método de comunicación preferido: ☐ Correo electrónico ☐ Mensaje de texto ☐ Teléfono		
¿Doy mi consentimiento para que St. James/St. John se comunique conmigo por mi método de comunicación preferido? ☐ Sí ☐ No		
Idioma principal en el hogar: ☐ Español ☐ Inglés ☐ Otro:		

Información de contacto de emergencia		
Por favor, enumere un contacto de emergencia en caso de que no podamos comunicarnos con los padres/tutores		
Nombre:	Relación:	Teléfono:

Liberación de responsabilidad del padre/tutor	
Yo/Nosotros, el/los padre(s) o tutor(es) legal(es) abajo firmantes de (Por favor, enumere a cada niño) _____ por la presente autorizo cualquier examen de rayos X, anestésico, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico dental por parte de cualquier médico o dentista con licencia y/o servicio hospitalario que pueda ser prestado a dicho menor bajo la solicitud general, específica o especial del personal o voluntarios de CRE de St. James y St. John. Este consentimiento seguirá siendo efectivo desde el 1 de agosto de 2025 hasta el 31 de agosto de 2026. Entiendo que se tomarán todas las precauciones para garantizar la seguridad de mi hija/o/pupilo. En caso de que ocurra un accidente, no responsabilizaré a la Iglesia Católica St. James o St. John o a la Diócesis de Tulsa ni a su personal remunerado o voluntario. Además, entiendo que se intentará contactarme de inmediato si ocurre un accidente. Si la parroquia no puede contactarme, entiendo que se notificará a una ambulancia o al personal de emergencia. El pago de las emergencias médicas es responsabilidad de los padres/tutores. Firma del padre/tutor _____ Fecha ____/____/____	

Se sugiere una donación de \$25 por estudiante o \$40 por familia. Escanee el código QR para pagar en línea, o puede pagar en efectivo/cheque.

