

Iglesia Católica Santa Clara

Programa de Formación en la Fe Grado TK a 7

Sandra Quintanilla, Ministerio de Catequesis 725 Washington Street, Santa Clara, CA 95050

Teléfono: (669) 270-2702 Correo Electrónico: sandra.quintanilla@dsj.org

Formulario de inscripción

Complete todos los formularios en total de cinco (5) páginas:

- Formulario de inscripción 1 pagina
- Formulario de consentimiento y liberación de DSJ – Medios virtuales para niños y jóvenes 2 páginas
- Formulario de exención del participante de gestión de riesgos y seguros de DSJ 2 páginas

Número de niños en su familia registrados en el programa este año: _____

Complete un formulario por niño de 1 a 7° grado. Gracias.

Estudiante

Nombre Primer _____ Segundo _____ Apellido(s) _____

Año que cursa en la Escuela 2026-2027 _____ Nombre de la escuela _____

Cualquier necesidad especial o alergias _____

¿Es este el primer año de formación en la fe de su hijo? Si _____ No _____

¿Ha asistido a otra Parroquia? Si _____ No _____

¿Recibe su niño(a) la Primera Comunión este año? Si _____ No _____

Si la respuesta es "sí", se proporcionará un calendario adicional en la reunión de padres.

SACRAMENTOS

Bautismo - Marque "Sí" o "No" si su hijo ha recibido el Sacramento del Bautismo.

Si _____ (por favor proporcione una copia del certificado de bautismo y de nacimiento)

Fecha del Bautismo ____/____/____ Denominación _____ Parroquia _____

No _____ (proporcione una copia del certificado de nacimiento del niño)

Información familiar

Teléfono/celular para padre _____ para madre _____

Correo Electrónico para padre _____ para madre _____

Dirección: _____

¿Está el padre disponible para ser voluntario/ayudar con nuestras sesiones? Si _____ No _____

¿La madre está disponible para ser voluntaria/ayudar con nuestras sesiones? Si _____ No _____

Tarifa:

Sin cambios: \$150.00 por niño nuevo más \$75.00 por hermano o \$75.00 por niños que regresan de 2025-2026.

PARA SER LLENADO POR PERSONAL DE LA OFICINA

Cuota Pagada: _____ Recibo # _____ ☐ Cheque # _____ ☐ Efectivo _____

Fecha: _____ Recibido por: _____



**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO, AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN
PARA EL USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN VIRTUALES PARA MENORES.**

Yo comprendo y convengo en que yo tendré acceso a todo lo que será provisto a mi hijo/hija y estaré informado de como los medios sociales se están usando, seré instruido en cómo acceder a estos sitios, y tendré la oportunidad de ser avisado he informado de todo el material mandado a mi hijo/hija por medio de estas redes sociales (incluyendo mensajes de texto).

Yo autorizo y doy mi consentimiento al personal u otro líder parroquial para comunicarse con mi hijo/hija electrónicamente, incluyendo vía medios sociales, texto, correo electrónico, llamada telefónica y video conferencia, utilizando herramientas como Zoom, de acuerdo a el/los Programa(s).

Yo comprendo que, si alguien del personal u otro líder intencionalmente se comunica en privado con mi hijo/hija como parte de su deber o en representación de la escuela/parroquia arriba mencionada, pasos razonables y procedimientos adecuados serán tomados para hacerme saber de tal comunicación y mandarme el contenido original de dicha comunicación, aunque no necesariamente sea por el mismo medio o la misma tecnología.

Yo reconozco y comprendo que, para revisar o recibir comunicaciones públicas compartidas vía medios sociales con mi hijo/hija, yo necesito hacerme fan o seguidor de la misma red social. Yo comprendo que las comunicaciones o publicaciones pueden ser accesibles o visibles a su vez por otros quienes también son fan o seguidores de la misma red social.

Yo comprendo que sin este consentimiento mi hijo/hija no podrá participar en el/los Programa(s).

Si elijo revocar mi autorización y consentimiento proporcionado aquí, yo estoy de acuerdo y me comprometo a informar por escrito a la Parroquia/Escuela de tal decisión, así mismo, estoy de acuerdo que mi revocación no entrará en efecto hasta que esta sea reconocida por la Parroquia.

Yo comprendo, sin embargo, que tal vez no sea posible retirar ningún trabajo, fotografías o videos que hayan sido publicados como parte de el/los Programa(s) previamente a la fecha en la cual mi revocación escrita haya sido recibida.

Yo he leído este Formulario de Consentimiento, Autorización y Liberación y he tenido la oportunidad de considerar sus términos y tengo una clara y absoluta comprensión de ellos. Yo verifico que yo he leído y voluntariamente estoy de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO, AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN PARA EL USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN VIRTUALES PARA MENORES EN LA DIÓCESIS DE SAN JOSÉ.

Por medio del presente, yo deslindo y exonero, hoy y permanentemente, de toda responsabilidad a la Diócesis de San José y a sus empleados, agentes, concesionarios y representantes legales, y deberán ser indemnizados en contra, de toda reclamación, demanda, y causas de acción legal la cual yo, mis



**DIOCESE OF
SAN JOSE**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO, AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN
PARA EL USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN VIRTUALES PARA MENORES.**

herederos, representantes, albaceas, administradores o cualquier otra persona(s) actuando en mi nombre o en representación de mi estado tenga o pueda tener como resultado y en razón de la participación de mi hijo/hija en el/los Programa(s). y mediante mi autorización, consentimiento y liberación aquí otorgada.

Yo he leído este FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO, AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN; yo lo comprendo en su totalidad y voluntariamente estoy de acuerdo en adherirme y ser sujeto a sus términos. Yo represento y certifico que yo soy el padre o tutor legal del menor de edad antes mencionado.

Yo estoy de acuerdo Si ☐ o No ☐

Nombre del Padre/Tutor Legal (REQUERIDO): _____

Correo Electrónico (REQUERIDO): _____

Dirección (REQUERIDO): _____

Ciudad (REQUERIDO): _____

Estado: CALIFORNIA



DIOCESE OF
SAN JOSE

Insurance & Risk Management



Formulario de Exención para Participar en el Programa

Responsabilidad Legal General

Información de la Parroquia/Escuela	
Nombre del Lugar: Parroquia de Santa Clara	Lugar #:
Dirección: 725 Washington Street	Teléfono: (669) 270-2702
Nombre de Contacto: Sandra Quintanilla	Email: sandra.quintanilla@dsj.org
AVISO PARA TODOS LOS ADMINISTRADORES DE PARROQUIA / ESCUELA - LA EXENCION MÉDICA DEL PARTICIPANTE DEBE MANTENERSE EN EL ARCHIVO DE LA PARROQUIA / ESCUELA EN CASO DE EMERGENCIA. SI OCURRE UN INCIDENTE, POR FAVOR INFORME TODOS LOS INCIDENTES AL GERENTE DE SEGUROS Y RIESGOS DIOCESANO, THERESA.LAVOUN@DSJ.ORG DENTRO DE 24 HORAS DE OCURRIDO. UNA NUEVA EXENCION DEBE SER COMPLETADA, FIRMADA Y MANTENIDA EN ARCHIVO ANUALMENTE.	
Información Personal del Participante	
Nombre del Participante:	Teléfono:
Dirección de casa:	Correo electrónico:
Nombre del Plan Medico:	Numero de Póliza:
Dirección del Plan Medico:	Teléfono:
Nombre del Contacto de Emergencia #1:	Teléfono:
Nombre del Contacto de Emergencia #2:	Teléfono:
Información del Programa	
Fecha de inicio:	Nombre del Programa:
Autorización de Exención	
EL FORMULARIO DEBE COMPLETARSE EN TODOS LOS ASPECTOS, ESTAR FIRMADO Y FECHADO PARA AUTORIZAR LA EXENCION	
EN LA MEDIDA EN QUE LO PERMITA LA LEY, MANTENGO A LA PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSÉ LIBRE DE CUALQUIER RECLAMO DE LESIÓN, ENFERMEDAD, ENFERMEDAD O DAÑO QUE YO / MI HIJO PODAMOS SUFRIR O SOSTENER DURANTE EL PROGRAMA INDICADO EN ESTE FORMULARIO CON EXCEPCIÓN DE LESIONES POR DAÑOS DERIVADOS DE LA NEGLIGENCIA EXCLUSIVA DE LA PARROQUIA / ESCUELA O DIOCESIS DE SAN JOSÉ. DOY FE DE QUE YO / MI HIJO(A) ESTÁ FÍSICAMENTE APTO(A) PARA PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA. EN EL CASO DE QUE YO/MI HIJO(A) ESTÉ ENFERMO(A) O LASTIMADO(A), POR LA PRESENTE ACEPTO CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A RAYOS X, EXAMEN O ATENCIÓN HOSPITALARIA, CONSIDERADOS NECESARIOS EN EL MEJOR JUICIO DEL MÉDICO ASISTENTE Y REALIZADO POR O BAJO LA SUPERVISIÓN DE UN MIEMBRO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL Y / O DE OTRO CENTRO MÉDICO QUE PROPORCIONA EL TRATAMIENTO. EN MI CONOCIMIENTO NO HAY NINGUNA CONDICIÓN MÉDICA QUE PODRÍA HACER INAPROPIADO PARA MI / MI HIJO(A) EL PARTICIPAR EN CUALQUIER ACTIVIDAD ASOCIADA CON EL PROGRAMA. También, el nuevo coronavirus, COVID-19, es una enfermedad altamente infecciosa y potencialmente mortal declarada por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia mundial. La naturaleza altamente contagiosa de COVID-19 significa que el contacto con otras personas o con superficies que han estado expuestas al virus puede provocar una infección. Además, las personas que pueden haber sido infectadas con COVID-19 pueden estar asintomáticas por un período de tiempo o nunca presentar síntomas en absoluto. Debido a su naturaleza altamente contagiosa y a veces "oculta", actualmente es muy difícil controlar la propagación de COVID-19 o determinar dónde o cómo un individuo específico pudo haber estado expuesto a la enfermedad.	

Por lo tanto, reconozco la naturaleza contagiosa del COVID-19 y el hecho de que puede ser difícil de identificar en otra persona, y los riesgos inherentes de exposición en este programa a quienes puedan estar infectados con COVID-19. Asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo(a) o yo podamos ser expuestos o infectados por COVID-19, u otro virus o enfermedad infecciosa, al participar en este evento y que dicha exposición o infección pueda resultar en lesiones personales, enfermedades, discapacidad permanente, y / o incluso la muerte.

Mi hijo(a)/ yo también reconozco que CDC y muchas otras autoridades de salud pública continúan recomendando el distanciamiento social y otras medidas de protección para prevenir la propagación del COVID-19. Yo/mi hijo(a) reconocemos que yo/mi hijo(a) debemos cumplir con todos los procedimientos establecidos para reducir la propagación de COVID-19 mientras estamos participando en el programa.

Yo / mi hijo(a) entendemos que la PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSE han establecido nuevas reglas y precauciones para mitigar la propagación de COVID-19, cuyas reglas y precauciones pueden ser actualizadas en cualquier momento. Si bien reconozco que estas reglas y precauciones pueden o no ser efectivas para mitigar la propagación del COVID-19, mi hijo(a) / yo estoy de acuerdo en cumplir con dichas reglas y precauciones que pueden incluir, mas no limitarse a el uso de una cubierta facial, lavado de manos, desinfección de manos y distanciamiento social.

Mi hijo(a) / yo entiendo y reconozco que, dada la naturaleza desconocida del COVID-19, no es posible enumerar completamente todos y cada uno de los riesgos individuales de contraer COVID-19. Yo / mi hijo(a) entendemos que el riesgo de estar expuesto o infectado por COVID-19 durante la participación en el programa puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia de mí mismo y de otros, incluidos, mas no limitados a sacerdotes, parroquia / escuela / personal diocesano, participantes y otros trabajadores parroquiales / escolares / diocesanos, incluidas sus familias. Yo / mi hijo(a) reconozco que la PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSÉ no puede limitar todas las fuentes potenciales de infección por COVID-19 y no puedo garantizar que yo / mi hijo(a) no se infectará con COVID-19.

Mi hijo(a)/yo, voluntariamente participamos en el programa de la PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSÉ y reconozco que, al participar, yo/mi hijo(a) aumenta el riesgo de exposición al COVID-19. Yo / mi hijo(a) asumimos voluntariamente toda la responsabilidad por todos y cada uno de los riesgos de enfermedad o lesión asociados con la exposición de mí o mi hijo(a) al COVID-19, u otro virus o enfermedad infecciosa, así como por el uso de cualquier equipo de protección, incluidas las cubiertas faciales, que la PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSE pueda proporcionarme voluntariamente a mí / mi hijo(a).

Antes de traer a mi hijo(a) al programa, por la presente certifico que:

1. Mi hijo(a) / yo no está experimentando ningún síntoma de enfermedad como tos, falta de aire o dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta o pérdida del gusto u olfato.
2. Yo o mi hijo(a) no hemos viajado internacionalmente en los últimos 14 días.
3. Yo o mi hijo(a) no hemos viajado a un área muy afectada dentro de los Estados Unidos de América en los últimos 14 días.
4. No creo que mi hijo(a) haya estado expuesto a alguien con un caso sospechoso y / o confirmado de COVID-19.
5. A mí / a mi hijo(a) no se nos ha diagnosticado COVID-19 y las autoridades de salud pública estatales o locales aún no nos han aprobado como no contagiosos.
6. Yo/mi hijo(a) estoy siguiendo todas las pautas recomendadas por CDC y limitando la exposición de mi/mi hijo(a) al COVID-19.

Estoy de acuerdo en que, si yo o mi hijo(a) presenta síntomas de enfermedad como tos, falta de aire o dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta o pérdida del gusto u olfato, Yo / mi hijo(a) buscaré atención médica inmediata, permaneceré aislado y en cuarentena hasta que yo / mi hijo(a) haya sido autorizad(a) por un profesional médico a regresar al programa.

Yo / mi hijo(a) por la presente libero y estoy de acuerdo en mantener a la PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSE libres de toda responsabilidad, y eximo en mi nombre / mi hijo(a), mis familiares y cualquier representante personal, a cualquier y todas las causas de acción, reclamos, demandas, daños, costos, gastos y compensación por daños o pérdidas a mí / mi hijo(a) y / o bienes que puedan ser causados por cualquier acto, o falta de actuar de la PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSE, o que pueda de otra manera surgir en conexión con cualquier servicio del participante que yo / mi hijo(a) proporcione a la PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSÉ.

Yo / mi hijo(a) entiendo que esta autorización exime a la PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSE de cualquier responsabilidad o reclamo que yo / mi hijo(a), mis familiares o cualquier representante personal pueda tener contra la parroquia con respecto a cualquier lesión corporal, enfermedad, muerte, tratamiento médico o daños a la propiedad que puedan surgir de, o en conexión con, cualquier servicio del Participante proporcionado por la PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSE.

Esta exención y liberación de responsabilidad se extiende a la PARROQUIA / ESCUELA Y DIOCESIS DE SAN JOSE junto con su clero, personal y otros participantes.

Firma del Participante:
(Firma del Padre si el Participante es menor de 18)

Fecha de Firma:

Solo para uso interno