

2015/16 Christ the Good Shepherd Catholic Community (CGSCC)

Authorization/Release Form

Forma de Autorización/Consentimiento

STUDENT INFORMATION—COMPLETE & SIGN THIS FORM (please print clearly):

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE -Llene en su totalidad y Firme esta forma (por favor use letra de molde):

Name/Nombre: Last/APELLIDO First/NOMBRE Middle/Segundo Nombre Nickname/Apodo M F

Birth Date/Fecha de Nacimiento: Grade/Grado

Address/Dirección TX City/Ciudad Zip/Código Postal

HomePhone # (w/area code)/Numero de Telefónico

Mother/Legal Guardian Name- Nombre de la Madre / Tutor:

Work # (w/area code)/Numero de Trabajo: Cell/pager- Celular:

Father/Legal Guardian Name- Nombre del Padre / Tutor:

Work # (w/area code)/Numero de Trabajo: Cell/pager- Celular:

EMERGENCY CONTACT (if parent cannot be reached)- NUMERO DE EMERGENCIA (en caso de no poder localizar a los padres):

Name/Nombre Relationship/Parentesco Phone #/Teléfono

Name/Nombre Relationship/Parentesco Phone #/Teléfono

MEDICAL INFORMATION / INFORMACIÓN MEDICA:

Doctor's Name/Nombre del Medico: Phone # (w/area code)/Teléfono:

Insurance Carrier/ Nombre del Seguro Medico Phone # (w/area code)/Teléfono:

Name of Insured/ Nombre del Asegurado: Policy/Group/ID#/ Num. de Poliza

I DO NOT carry medical insurance at this time (please initial if this statement applies)

YO NO TENGO seguro medico en este momento (por favor ponga sus iniciales si esta declaración le aplica)

Medication(s) Presently Taking/Actuales Medicamentos:

Allergies/Health Concerns- Alergias/ Necesidades Medicas

Symptoms Produced/ Síntomas de alergia

**Special Needs/ Necesidades Especiales

**Our Ministry Team is sensitive to any special needs your child may have. You may be contacted to discuss what we can do to meet your child's needs.

All information is kept confidential. ** Toda la información es confidencial. Nuestro Equipo de Ministerio es sensitivo a cualquier necesidad especial que su hijo precise.

CONSENT & LIABILITY WAIVER / CONSENTIMIENTO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

PARENT(S) READ, INITIAL EACH STATEMENT, SIGN & DATE BELOW: PADRE(S) LEA, ESCRIBA SUS INICIALES, FIRME Y PONGA LA FECHA AL FINAL DE ESTA FORMA:

As parent / guardian, I grant permission for my child to participate in Christ the Good Shepherd Catholic Community's Children's / Youth Ministry activities from June 1, 2015 through June 1, 2016

As parent / guardian I understand that pictures and/or videos (individual and group) may be taken during events/activities and used for promotional purposes only

I agree on behalf of myself, my child's other parent, my child named herein, or our heirs, successors, and assigns, to hold harmless and defend the Archdiocese of Galveston- Houston, the sponsoring parish (its pastor, youth minister, principal, other agents, etc.) or any representatives associated with the scheduled activity unless the parties involved were careless or negligent

I understand attendance for the entire course or retreat is mandatory for credit to be issued. • La asistencia a todo el curso o retiro es obligatorio para poder recibir crédito.

Signed/Firma: Date/Fecha:

This side applies **ONLY** to Intermediate/Jr. High and High School students

Este lado aplica SOLAMENTE para escuelas Secundaria y Preparatoria

CGSCC Ethics & Behavior Agreement Acuerdo de Comportamiento & Éticas de CGSCC

- Maintain the proper respect toward adults and other youth by participating fully in all activities, prayers, and discussions. *Mantener el debido respeto para los adultos y otros jóvenes al participar completamente de todas las actividades, oraciones y reflexiones.*
- Encourage, support, and affirm. No negative criticism. *Animo, apoyo, y afirmación. No críticas negativas.*
- An adult must know of your whereabouts at all times. *Un adulto debe de estar enterado en todo momento donde estas.*
- No swearing or offensive language or gestures. *No juramentos, lenguaje o ademanes ofensivos.*
- No inappropriate sexual behavior or innuendoes. *No comportamientos sexuales inapropiados o insinuaciones.*
- You may only wear the type of clothing that is acceptable at school. *Solo se debe usar el tipo de vestimentas aprobada por la escuela.*
- No drugs or alcohol. Medications must be clearly marked and in original container. *No drogas ni alcohol. Los medicamentos deben estar claramente marcados y en sus contenedores originales.*
- No smoking (see policy below). No Fumar (vea la póliza en la parte de abajo).

Those found in violation of this agreement shall be subject to consequences ranging from a verbal warning for a first offense to removal from the activity/program for repeated offenses. Statements of understanding and acceptance of this agreement will be confirmed by student and parent signatures on all registration/retreat forms.

Todos aquellos que violen este acuerdo serán sujetos a consecuencias desde advertencias verbales por la primera ofensa o el ser suspendidos de la actividad/ programa por repetir ofensas. Declaraciones de la comprensión y la aceptación de este acuerdo serán confirmadas por el estudiante y firma de los padres en todos los formularios de registro / retiro.

CGSCC Faith Formation Policy Concerning Tobacco & Smoke-Free Environment

*Póliza de Formación de Fe de CGSCC Concerniente al Ambiente Libre de Tabaco & Fumadores *

Purpose/Propósito: This policy is designed to state the commitment to a tobacco and smoke-free environment for all Faith Formation Program participants. *Esta póliza esta diseñada para indicar a los participantes de Formación de Fe el compromiso de mantenerse en un ambiente libre de tabaco y fumadores.*

Statement/Declaración: All children and youth functions sponsored by Christ the Good Shepherd Faith Formation/Youth Ministry will be tobacco and smoke free. *Todos las actividades para niños y jóvenes patrocinadas por Christ the Good Shepherd para la Formación de Fe/Ministerio de Jóvenes será libre de tabaco y fumadores.*

Procedure/Procedimiento: Adults who must smoke will do so away from the activity/program, out of the sight of the participants. Minors will not be permitted to smoke! *Adultos con la necesidad de fumar lo aran afuera de la actividad/programa, fuera del alcance de los participantes. ¡A ningún menor de edad se le permitirá fumar!*

Permission To Dispense Over The Counter Medication/ Permiso para Administrar Medicamentos sin Receta

_____ I GRANT permission for over the counter medication (such as Tylenol, throat lozenges) to be administered to my child as needed

_____ DOY mi permiso si es necesario, que se le de a mi hijo medicina sin receta (tal como Tylenol, pastillas para la garganta)

I have read the above rules and agree to follow all of them. I am aware that if I [my child] break/s these rules, my [my child's] privileges will be curtailed. Inappropriate items such as drugs, alcohol, or cigarettes will be confiscated. Repeated offenses will result in me [my child] being sent home.

He leído las reglas y estoy de acuerdo en seguir con todas ellas. Estoy conciente de que si YO/mi Hijo rompe(mos) estas reglas, los privilegios mios/ mi hijo serán acortados. Artículos inapropiados tales como drogas, alcohol, o cigarros serán confiscados. La repetición de ofensas resultaran en que YO/MI hijo será enviado de regreso a casa.

Date/Fecha : _____ Youth Signature/Firma de Estudiante: _____

Date/Fecha: _____ Parent Signature/Firma de Padre: _____