

Vacation Bible School Registration Form / Registracion Para Escuela Bíblica de Vacaciones

1. **Child's Full Baptismal Name:** _____
Nombre De Bautismo Completo Del Niño(a)

2. **Place and Date of Birth:** _____
Lugar Y Fecha De Nacimiento

Attach a Copy of the Baptismal Certificate
Incluya una copia del certificado de bautismo.

3. **Place and Date of Baptism:** _____
Día Y Lugar De Bautismo

4. **Name of Church of Baptism:** _____
Nombre De La Iglesia De Bautismo

5. **Address of Church of Baptism:** _____
Domicilio de la Iglesia de Bautismo

School Attending/Escuela: _____ **Grade/Grado:** _____

Home Phone: _____ **Emergency Phone:** _____
Teléfono De Casa Teléfono En Caso De Emergencia

Address: _____ **Zip/Codigo Postal:** _____
Dirección

Father's Name: _____
Nombre Del Padre

Mother's Name & Maiden Name: _____
Nombre Y Apellido De Soltera De La Madre

Are you registered at our Parish? _____ **If not, where?** _____
Está Registrado En La Parroquia? Si no, Donde?

Cost: (No Charge)

Please mark what sacraments your child has received:

Por favor indique que sacramentos su hijo/a ha recibido:

Baptism _____ **First Penance** _____ **First Communion** _____ **Confirmation** _____
Bautismo Confesion Primera Comunion Confirmation

Our Vacation Bible school programs are a privilege and with this privilege come these expectations/Expectativas:

- To attend and participate with a willingness to learn and grow in his or her Catholic faith formation. / Asistir y participar con voluntad de aprender.
- To show respect for oneself, the feelings and rights of others and for the environment. / Mostrar respeto por si mismo y hacia otros.
- To avoid inappropriate and disruptive behavior during activities. / Evitar conducta inadecuada y disruptiva durante las actividades.
- To promote and encourage open communication between student, parent and teacher, all respecting and appreciating the input of the other./ Promover y alentar la comunicación abierta entre estudiante, padre y maestro. Respetar y valorar las aportaciones de los demás.
- If deemed necessary the following disciplinary actions will be taken. / Si es necesario las siguientes medidas disciplinarias seran tomadas:
 1. Conference between student and teacher with parent notification. / Una conferencia con el estudiante y maestra.
 2. Parent/teacher/student conference. /Conferencia con el padre,maestro y estudiante con notificación de los padres .
 3. Consultation with the pastor and/or Director of Religious Education, and a parent present. / Una consultación con el Pastor o el Director con los padres presente.

Student's Signature: _____
(Firma Del Estudiante)

Parent/Guardian's Signature: _____ **Date/Fecha** _____
(Firma del Padre/Guardian)

Date Received by OLL Office: _____ **Received By (Initials):** _____

Parental Emergency Medical Release Form

Autorización Médica De Emergencia

In case of a medical or dental emergency, I _____
(En Caso de Emergencia Medica o Dental, Yo) (Parent Name / Nombre del Padre/Guardian)

give permission to the members of Our Lady of Lourdes Parish Vacation Bible School Team to seek any necessary treatment for my child (doy permiso a los miembros del equipo de Escuela Bíblica de Vacaciones de Nuestra Señora de Lourdes de buscar ayuda para mi hijo/a)

(Name of the Child/ Nombre del Hija/o)

I will be liable for and agree to pay all costs and expenses incurred in connection with any medical or dental treatment rendered pursuant to this authorization.

(Yo seré responsable y estoy de acuerdo de pagar todos los costos y gastos en conexión con cualquier tratamiento médico o dental dados con mi autorización)

I am aware that private or public transportation will be used. (Estoy consciente que transporte privado o público será usado)

I have read this Parental Permission and Release and understand all of its terms. I sign it voluntarily and with full knowledge of its significance.

(Yo he leído este permiso de libertad de los padres y entiendo todos sus términos. Yo lo afirmo voluntariamente y con todo el derecho de su significado.)

(Parent-Guardian's Signature/ Firma del Padre o Guardián)

(Date / Día)

The following information is needed by any hospital or practitioner not having access to the minor's medical history:

(Esta información es necesaria para cualquier hospital o doctor que no tenga acceso a la historia médica del menor:)

Allergies / Alergias: _____

Medications Presently Taking: _____
(Medicamentos Que Actualmente Se Está Tomando)

Date of Last Tetanus Shot: _____
(Ultima Vacuna Contra El Tétano)

Family Physician & Phone Number: _____
(Medico de Familia y Numero de Teléfono)

Medical Insurance Company: _____
(Compañía de Seguro Médico)

Policy/Identification Number: _____
(Póliza/ Número de Identificación)

Any Other Pertinent Information (Asthma, Medical Condition / Cualquier Otra Información (Asma, Otra Enfermedad):

