

Date Completed (Fecha de Inscripción): _____
Please Print All Information Clearly (Escribe en Letra de Molde)

Preferred Contact Email (Email de Contacto Principal):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Primary Residence of Registered Student(s):

Home # (# de teléfono de casa): (_____) _____ - _____

Street Address (Dirección): _____ Apt #: _____

City (Ciudad): _____ State (Estado): _____ Zip (Código Postal): _____

Parent/Guardian Information:

Mother/Guardian Maiden Last Name (Madre – Apellido de Soltera): _____

First Name (Nombre): _____

Cell #: (_____) _____ - _____ Text: __Yes or __No Work #: (_____) _____ - _____

Father/Guardian Last Name (Padre – Apellido): _____

First Name (Nombre): _____

Cell #: (_____) _____ - _____ Text: __Yes or __No Work #: (_____) _____ - _____

Emergency Contacts (Contactos en caso de emergencia):

Name (Nombre): _____ Relationship (Relación): _____

Home #: (_____) _____ - _____ Cell #: (_____) _____ - _____ Work #: (_____) _____ - _____

Name (Nombre): _____ Relationship (Relación): _____

Home #: (_____) _____ - _____ Cell #: (_____) _____ - _____ Work #: (_____) _____ - _____

Students to be Registered for 2016-2017 (Estudiantes para inscribir en 2016-2017):

- List the names and complete the information below for each student to be registered.
(Escribe los nombres y completa la siguiente información para cada estudiante que se inscribe.)
- Please ✓ sacraments received (Favor de ✓ los sacramentos recibidos):**
B = Baptism (Bautismo) R = Reconciliation (Reconciliación) E = First Eucharist (Comunión) C = Confirmation (Confirmación)
- If child was NOT Baptized CATHOLIC, write NC under Baptism. (Si el niño no fue bautizado católico, escribe NC bajo bautismo.)

First Name/Nombre	Last Name/Apellido	Sex M/F	Birth Date/ Fecha de Nacimiento Mes/Día/Año	Grade/Grado Aug. 2016	B	R	E	C	Registered 2015-2016 Yes or No	School/Escuela
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							

Does any student require special accommodations? (¿Hay algún estudiante quien requiere adaptaciones especiales?)

Tuition and Fees

Note: Students preparing for the sacraments of First Reconciliation/First Eucharist or Confirmation will have an additional fee payable at the sacramental registration and information meeting. Retreats and Events are additional costs during the year.

Nota: Los estudiantes preparándose para los sacramentos de primera reconciliación/primer eucaristía o confirmación tendrán una cuota adicional que se pagará durante la reunión de información e inscripción sacramental. Los Retiros y eventos durante el año tienen costos adicionales.

Early Registration/Inscripciones Tempranas

\$120 per Student/por cada estudiante

Regular Registration/Inscripciones Regulares

\$140 for 1 Student/para un estudiante

\$110 per Additional Student/por cada estudiante adicional

of High School Students _____ # of Jr. High School Students _____ Total Number of Students _____

OFFICE USE ONLY

Early Registration

Regular Registration

Total Amount Due/Total a Pagar: \$ _____

Received by: _____

Calendar Given:

Amount paid: \$ _____ Cash:

Check #: _____

Credit Card: Type/Last 4 #: _____

Balance Due: _____

PLEASE READ ALL INFORMATION CAREFULLY!

Parent & Student Signatures are Required

Behavior Expectations and Consequences For Youth Nights

- *Teens are expected to show up on time to all Youth Nights (Sundays, 3:15 p.m.). Attendance will be taken at every session.*
- *Teens are to treat **all** students, adults, core members and directors with respect and obey all rules. No back talk or bad attitudes will be tolerated.*
- *Teens are to dress appropriately at all times. No short shorts or skirts. Shorts and skirts must come to the knees. Youth Nights are NOT a club setting. Shirts or blouses must cover the midriff or belly button. No plunging neck lines! Pants must be worn at the waist. No one cares about your smiley face boxers. :P*
- **No phones, iPods, or any other electronic devices are to be used during Youth Nights!** *Please leave these items at home or turn them off during Youth Night. Use of these items will result in confiscation of item from the student and returned at the end of Youth Night. A parent phone call will be made if the offense occurs regularly. Don't worry, Jesus will not be calling during Youth Night.*
- *Once a student has been checked-in to Youth Night, they are **not allowed to leave the premises!** If a student needs to leave the premises, a letter from the parent must be submitted stating why the student must leave Youth Night early.*
- *Teens are to be respectful of each other's feelings, especially during small group discussions. **Be respectful when someone else is talking and wait your turn to speak. Do not have your own conversations during presentations of lessons.***
- *Teens are to keep their hands to themselves. No rude gestures. No public displays of affection between boys and girls.*

All inappropriate actions or behavior will be documented by the Directors. The teen will be pulled aside and be asked to sign the document detailing the inappropriate behavior and a call will be made to the parents about the situation.

If a teen is caught leaving the premises by themselves or with another individual that is not their parent, the incident will be documented followed by a parent phone call and a letter from the Pastor.

If the teen continues to behave inappropriately, parents will be asked to attend Youth Night with their teenager until the behavior improves.

In signing the line below I agree to abide by any/all policies and rules established for this event/activity. Should I not be able to maintain the guidelines and expectations of the adults and my peers, I understand that there will be consequences for my actions, including being removed from the activity and being sent home at my parent's expense.

*Signature (Parent/Guardian)

Date

*Signature (Youth Participant)

Date

ESPAÑOL



POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE TODA LA INFORMACION

Se requieren la firmas de los padres y estudiantes

Expectativas y Consecuencias de Conducta Para la Pastoral Juvenil

- *Los adolescentes deberán llegar puntualmente a las reuniones de los Jóvenes (domingo 3:15 p.m.). Se tomará asistencia en cada sesión.*
- *Los adolescentes deberán mostrar respeto a **todos** los estudiantes, adultos, miembros del Core Team y directores. No se tolerará las malas actitudes o compartamientos.*
- *Los adolescentes se deberán vestir apropiadamente todo el tiempo. Los shorts y las faldas se deben llevar hasta la rodilla. Las reuniones no se llevan a cabo en una disco. Las camisas o blusas deben de cubrir el estomago. No se permiten los escotes. Los pantalones se deben de usar a la cintura. A nadie le importa sus bóxers con carita sonriente. :)*
- ***No se permitirá el uso de celulares, iPods u otro aparato electrónico durante las reuniones.** Estos aparatos deberán quedarse en casa o tenerlos apagados durante las sesiones. Si estos aparatos son utilizados indebidamente en las sesiones, serán confiscados y se notificará a los padres a través de una llamada telefónica. No te preocupes. Jesús no te llamará por teléfono.*
- *Una vez que se haya tomado asistencia, **no se le permitirá al estudiante salir.** Si por alguna razón el estudiante necesita salir temprano, se requerirá una carta firmada por los padres autorizando dicha salida.*
- *Los adolescentes deben de respetar los sentimientos de los demás, especialmente durante los diálogos en los pequeños grupos . **Cada estudiante debe de esperar su turno para hablar y escuchar con respeto a quien tiene la palabra.***
- *No se permitirá que los adolescentes se toquen inapropiadamente entre si ni hacerse gestos groseros. No se permiten las muestras de afecto públicamente entre hombres y mujeres*

Todas las acciones o conductas inapropiadas serán documentadas por los directores. En caso que un incidente ocurriera, el adolescente será retirado de la sesión y se le pedirá que firme un documento que detalle tal conducta. Se le llamará a los padres para notificarles de dicha situación.

Si un adolescente sale del salón sin la debida autorización, el incidente será reportado y documentado seguido por una llamada a los padres y una carta del Padre Mario.

Si el adolescente continúa comportándose de manera inapropiada, se les pedirá a los padres que asistan con sus hijos a las reuniones hasta que el comportamiento mejore.

Al firmar aquí, estoy de acuerdo y me atengo a las normas y reglas establecidas para este evento/ actividad (ver código de conducta). Mi falta en el cumplimiento de estas normas, implicará consecuencias por mi comportamiento que incluyen el ser retirado del evento y enviado a mi hogar con gastos a cargo de mis padres.

*Firma (padre/guardián o participante mayor de 18 años de edad)

Fecha

*Firma (joven participante)

Fecha

St. Cyril of Alexandria Parent/Guardian Consent Form & Liability Waiver

Important! This page must be filled out by the Parent/Guardian for youth under 18 years of age.

If participant is 18 years of age or older, consent must be signed by the individual.

(¡Importante! Para ser llenado por los padres o guardianes del joven menor de 18 años de edad.

Si el participante es mayor de 18 años, el consentimiento debe ser firmado por él mismo.)

NAMES OF STUDENTS (NOMBRES DE ESTUDIANTES)

1. _____

3. _____

2. _____

4. _____

GENERAL CONSENT & LIABILITY WAIVER

As parent/guardian, I grant permission for my child(ren) to participate in **Adolescent Faith Formation Classes to be held weekly on Sundays from 3:15pm-4:45pm, Sept. 2016 - April 2017 at St. Cyril of Alexandria.** I agree on behalf of myself and of my child(ren)'s other parent/guardian, my child(ren) named herein, or our heirs, successors, and assigns to hold harmless and defend the Archdiocese of Galveston-Houston, St. Cyril of Alexandria (its pastor, youth ministry leader, principal, other agents, etc.) or any representatives associated with the scheduled activity unless the parties involved were careless and negligent.

CONSENTIMIENTO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Como padre/guardián, concedo/otorgo permiso para que mi hijo/a(s), participe en el **Clases para la Formación de la Fé para Adolescentes que ocurren los domingos de cada semana de las 3:15pm-4:45pm comenzando sept. 2016 hasta abril 2017 en St. Cyril of Alexandria.** Autorizo personalmente y en representación del otro padre/madre, conocido o viviente, de mi hijo/a(s) aquí mencionado/a(s), de nuestros herederos, sucesores y asignados y protejo a la Arquidiócesis de Galveston-Houston, la parroquia patrocinante (su párroco, líder del ministerio de jóvenes, u otros agentes, etc.) o cualquier representante asociado con esta actividad, a menos que las partes involucradas hayan sido negligentes.

In signing this form I certify that all information contained herein is true and accurate to the best of my knowledge.
Al firmar esta forma, hasta donde es de mi conocimiento, certifico que toda la información contenida en ella es cierta y correcta.

*Signature (Parent/Guardian or Participant who is of 18 years or older)

Date/Fecha

*Firma (padre/guardián o participante mayor de 18 años de edad)

VIDEO/PHOTOGRAPHY CONSENT - CONSENTIMIENTO PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS

As parent/guardian, I understand that promotional pictures and videos (individual and group) will be taken during this event. I give permission for my son's/daughter's picture to be used for promotional materials (newsletter, web page, calendars, power point, video etc.) in highlighting the event.

Yo como padre/guardián, entiendo se tomarán fotografías promocionales (individuales y de grupo) durante este acontecimiento. Concedo permiso para que la fotografía de mi hijo(a) sea utilizada en materiales de promoción (boletín de noticias, página web, calendarios, etc.) para informar sobre el evento.

Yes/Si No _____ Initials (Iniciales)

MEDICAL MATTERS

I hereby warrant to the best of my knowledge, my child is in good health, and I assume all responsibility for the health of my child. Of the following statements pertaining to medical matters, sign only those in accordance with your wishes.

CONDICIONES MÉDICAS

Certifico por este medio que hasta donde llega mi conocimiento, mi hijo(a), está en buena salud y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo(a). En las declaraciones siguientes, firme solamente aquellas con las que esté de acuerdo.

Have any of these students been diagnosed with a learning disability/special needs/allergies/health concerns or are taken medication? (¿Cualquiera de estos estudiantes han sido diagnosticados con un Problema de Aprendizaje/Necesidades Especiales/Alergias/Condiciones Médicos o están tomando alguna medicina?) No Yes/Sí

If yes, please give student's name and explain. Please use separate page if needed. My child will bring all such medications, well labeled, that are necessary.

En caso afirmativo, por favor dar el nombre del estudiante y explicar. Utilice una página separada si es necesario. Mi hijo/a traerá bien marcados todos sus medicamentos necesarios.

First Name/Nombre	Special Needs/Allergies/Medical Condition/Medication & Dosage (Necesidades Especiales/Alergias/Condiciones Médicos/Medicina y Dosis)

I hereby **Grant Permission** for nonprescription medication (such as Tylenol, throat lozenges, cough syrup) to be given to my child, if deemed advisable. I understand that Aspirin will not be given to my son/daughter.

Por la presente otorgo el permiso para administrar algún tipo de medicamento sin prescripción médica a mi hijo, a menos que de lo contrario se vea en peligro su vida y se requieran como tratamiento de emergencia.

Yes/Sí No _____ Initials (Iniciales)

EMERGENCY MEDICAL TREATMENT

In the event of an emergency, I hereby give permission to transport my child to a hospital for emergency medical or surgical treatment. I wish to be advised prior to any further treatment by the hospital or doctor and I understand that all financial obligations are my responsibility.

TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

En caso de una emergencia, doy permiso de transportar a mi hijo(a) a un hospital para tratamiento médico o quirúrgico de emergencia. Pido ser notificado antes de que el hospital o los médicos hagan cualquier tratamiento adicional.

In the event of an emergency and you are unable to reach me, contact:

En caso de emergencia y de no poder comunicarse conmigo, favor de ponerse en contacto con:

*Name (Nombre): _____ Relationship (Relación): _____

Phone # (# de Teléfono): (_____) _____ - _____

*Family Doctor (Médico de la familia): _____

Phone # (# de Teléfono): (_____) _____ - _____

Insurance Information (Información sobre Seguro Médico):

No, I do not carry medical insurance at this time. (No, en este momento no tengo seguro médico.)

Insurance Carrier (Portador del Seguro): _____

Name of Insured (Nombre del Asegurado): _____

Policy Number (Número de Póliza): _____