

EL RETIRO DE LA PRIMERA COMUNION

La Catedral de San Tomas Moro

Fecha: El sábado 16 de marzo, 2024

Hora: 8:45a.m. – 3:00 p.m.

Lugar: La Catedral de Santo Tomas Moro

Yo, padre o representante legal de _____ doy permiso para que mi hijo/a participe en el Retiro de la Primera Comunión en la Catedral de San Tomas Moro El SÁBADO 16 DE MARZO DEL 2024, 8:45AM - 3:00PM. Yo estoy de acuerdo en indemnizar a la parroquia, el Clero y el personal, voluntarios y a la Diócesis de Arlington por cualquier costo o gasto que se produzca por la participación de mi hijo/a en las actividades incluyendo cualquier costo medico suministrado a mi hijo/a o cualquier gasto o costo incurrido en una demanda resultado de cualquier daño o lesiones causados por mi hijo/a en el transcurso de su participación en una actividad. **Yo doy mi consentimiento** para que en mi ausencia el/la menor arriba mencionado/a sea admitido/a en un hospital o en un instituto médico para ser diagnosticado o recibir tratamiento. Yo pido y autorizo doctores, dentistas y personal con una licencia de Doctor en Medicina o Dentista u otros técnicos o enfermeros/as con licencia a realizar cualquier diagnóstico, tratamiento u operación, rayos X para el tratamiento del menor mencionado/a. No se me dará una garantía en cuanto a los resultados de los exámenes o el tratamiento. Yo autorizo al hospital o al centro médico a disponer de cualquier muestra o tejido tomado del menor arriba mencionado/a.

Fecha de nacimiento:	Fecha de la última vacuna del Tétano.
Alergias conocidas incluyendo alergias a las medicinas (escriba en la parte de atrás de la hoja si necesita)	
Cualquier otro problema médico que deba notificar (escriba en la parte de atrás de la hoja si lo necesita)	
Nombre de los padres o Guardián legal.	
Dirección	Ciudad/Estado/Apartado Postal
Teléfonos: Hogar	Trabajo: Celular
Persona responsable de los gastos (si es diferente de la persona ya mencionada)	
Dirección	Ciudad/Estado/ Apartado Postal
Teléfonos: Hogar	Trabajo: Celular:
Persona a ser notificada en caso que los padres o el guardián legal no estén disponible	
Teléfonos: Hogar	Trabajo: Celular:
Teléfono del medico familiar:	
Seguro y numero de póliza:	
Firma del padre o madre	Fecha

**Por favor entregar la forma a la Oficina de Educación Religiosa con los \$25 el 1 de marzo del 2024.
NO SE ACEPTARÁN los formularios sin el pago.**