

# EL RETIRO DE LA PRIMERA COMUNION

## *La Catedral de San Tomas Moro*

**Fecha:** El sábado 11 de marzo, 2023

**Hora:** 8:45a.m. – 3:30 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 11 de Marzo de las 8:45am a las 3:30pm. 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 2023.  
NO SE ACEPTARÁN los formularios sin el pago.**