

ST. COLETTE PARISH | PARROQUIA DE SANTA COLETTE

Religious Education Program | Programa de Educación Religiosa

Parent/Guardian Release Form 2018-2019

Parent(s) Name _____ Date _____

Child's Name (Please Print all if more than one):

PHOTOGRAPHY

Out of concern for the privacy of parishioners and students, we want to secure parental permission before publishing photographs of any minors participating in religious education. **Please note that no information (name, grade level, etc.) would be published – only photographs of activities or events.**

I understand, as a parent/legal guardian of the above-named child(ren), that in signing this form, I am giving St. Colette Religious Education Program to use photographs of my child(ren) on the parish website, in the parish bulletin, and in any press releases.

Please write your Initials and mark (v) for your consent:

_____ **Yes** **NO** I give permission to use my child/children's pictures with confidence that no information (name, grade level, etc.) will be published – only photographs of activities or events.

SAFE ENVIRONMENT

The Charter for the Protection of Children and Young People requires that children and youth be taught how to create and maintain a safe environment as it relates to child sexual abuse. This important training is designed to educate children and youth on how to recognize and report abuse, and is age-appropriate, research-based, and straightforward. It's important to note that the programs are not sex education courses, rather sexual abuse prevention training that encourages children/youth to disclose abuse, neglect or any troubling information to a safe adult, particularly their parent(s).

_____ **Yes** **NO** I give permission for my child/children to participate in the safe environment training offered by Saint Colette Parish as a faith based prevention program concerning abuse, neglect, and violence. (You will be notified in advance when classes take place)

MEDICAL TREATMENT

_____ **Yes** **NO** I (we) the parent(s) or legal guardian(s) of the participant, do hereby grant permission for our child to participate fully in the religious education program 2019-2019 and all of its activities and hereby give permission to the Archdiocese of Chicago to take my child(ren) to a doctor or hospital and authorize medical treatment, including, but not limited to, emergency surgery. I (we) fully and completely assume all responsibility for all medical bills.

Parent/Legal Guardian Signature: _____ Date: _____

If you have questions or concerns, please contact the Parish or Religious Education Office.

ST. COLETTE PARISH | PARROQUIA DE SANTA COLETTE

Religious Education Program | Programa de Educación Religiosa

Padres/Tutores Legal Forma de Permiso 2018-2019

Nombre del Padre(s) o tutor _____ Fecha _____

Nombre del niño(a) (Nombre de los de más hijos(as)): _____

FOTOGRAFÍAS

Por preocupación por la privacidad de los feligreses y estudiantes, queremos asegurar el permiso de los padres antes de publicar fotografías de los menores que participan en el programa educación religiosa. Tenga en cuenta que no se publicará información (nombre, nivel de grado, etc.) - sólo fotografías de actividades o eventos.

tiendo, como padre / guardián legal de los niños mencionados anteriormente, que al firmar este formulario, doy al Programa de Educación Religiosa de Santa Colette para usar fotografías de mi hijo (s) en el sitio web de la parroquia, en el boletín de la parroquia, y en cualquier comunicados de prensa.

Por favor escriba sus iniciales y marque (✓) para su consentimiento:

_____ **SI** **NO** Doy permiso para usar las fotos de mi niño/a con la confianza de que no se publicará información (nombre, grado, etc.), solo fotografías de actividades o ventas.

PROTEGIENDO LOS NIÑOS DE DIOS PARA ESTUDIANTES

Por reglamento, la Protección de Niños y Jóvenes requiere que a los niños y jóvenes se les enseñe cómo crear y mantener un ambiente seguro en relación con el abuso sexual infantil. Este importante entrenamiento está diseñado para educar a los niños y jóvenes sobre cómo reconocer y denunciar el abuso, y es apropiado para la edad, basado en la investigación y informes. Es importante notar que los programas no son cursos de educación sexual, sino entrenamiento de prevención de abuso sexual que anima a los niños / jóvenes a revelar abuso, negligencia o cualquier información preocupante a un adulto seguro, particularmente a sus padres.

_____ **SI** **NO** Doy permiso para que mi hijo / a participe en el curso de un ambiente seguro Ofrecido por el programa de formación de Santa Colette como un programa de prevención basado en la fe, identificar abuso, negligencia y violencia. (Se le notificará por adelantado cuando las clases tengan lugar)

TRATAMIENTO MEDICO

_____ **SI** **NO** Yo/el (los) padre (s) o tutor (es) legal (es) del participante, Permiso para que nuestro niño participe plenamente en el programa de educación religiosa 2018-2019 y todas sus actividades y por la presente autorizo a la Arquidiócesis de Chicago para llevar a mi (s) hijo(s) a un médico o hospital y autorizar tratamiento médico, incluyendo, pero no limitado a, cirugía de emergencia. Yo totalmente asumir toda la responsabilidad de todas las facturas médicas.

Firma del Padre o Guardián: _____ Fecha: _____

Si tiene preguntas por favor contactar con el programa de Educación Religiosa.