

St. Clare of Assisi / Santa Clara de Asís

ST. CECILIA AND ST. COLETTE PARISH | PARROQUIA DE SANTA CECILIA Y SANTA COLETTE
Religious Education | Programa de Educación Religiosa

Parent/Guardian Release Form

2024-2025

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. Cecilia and 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 Cecilia and 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 2024-2025 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. Clare of Assisi Santa Clara de Asís

ST. CECILIA AND ST. COLETTE PARISH | PARROQUIA DE SANTA CECILIA Y SANTA COLETTE
Religious Education | Programa de Educación Religiosa

Formulario de Autorización de Padres/Tutores

2024-2025

Nombre _____ Fecha _____

Nombre del niño (escriba todos en letra de imprenta si hay más de uno):

FOTOGRAFÍA

Debido a la preocupación por la privacidad de los feligreses y estudiantes, queremos obtener el permiso de los padres antes de publicar fotografías de menores que participen en la educación religiosa. **Tenga en cuenta que no se publicará ninguna información (nombre, nivel de grado, etc.), solo fotografías de actividades o eventos.**

Entiendo, como padre/tutor legal de los niños mencionados anteriormente, que al firmar este formulario, le estoy dando al Programa de Educación Religiosa de Santa Cecilia y Santa Colette para usar fotografías de mis hijos en el sitio web de la parroquia, en el boletín parroquial y en cualquier comunicado de prensa.

Escriba sus iniciales y marque (v) para su consentimiento:

_____ **SÍ** **NO** Doy permiso para usar las fotos de mi hijo(a) con la confianza de que no

La información (nombre, nivel de grado, etc.) se publicará, solo fotografías de actividades o eventos.

ENTORNO SEGURO

La Carta para la Protección de los Niños y los Jóvenes exige que se enseñe a los niños y jóvenes a crear y mantener un entorno seguro en lo que respecta al abuso sexual de niños. Esta importante capacitación está diseñada para educar a los niños y jóvenes sobre cómo reconocer y denunciar el abuso, y es apropiada para su edad, basada en la investigación y directa. Es importante tener en cuenta que los programas no son cursos de educación sexual, sino capacitación para la prevención del abuso sexual que alienta a los niños/jóvenes a revelar el abuso, la negligencia o cualquier información preocupante a un adulto seguro, particularmente a sus padres.

_____ **SÍ** **NO** Doy permiso para que mi(s) hijo(s) participe(n) en un ambiente seguro

capacitación ofrecida por la Parroquia de Santa Cecilia y Colette como un programa de prevención basado en la fe con respecto al abuso, la negligencia y la violencia. (Se le notificará con anticipación cuando se lleven a cabo las clases)

TRATAMIENTO MÉDICO

_____ **SÍ** **NO** Yo, los padres o tutores legales del participante, por la presente otorgo

Permiso para que nuestro hijo participe plenamente en el programa de educación religiosa

2024-2025 y todas sus actividades y por la presente da permiso a la Arquidiócesis de

Chicago para llevar a mi(s) hijo(s) a un médico u hospital y autorizar

tratamiento médico, que incluye, entre otros, cirugía de emergencia. Yo (nosotros)

Asumir total y completamente toda la responsabilidad de todas las facturas médicas.

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con la Oficina de Educación Parroquial o Religiosa.