



St. Gregory the Great Catholic Church
 Phone (843) 815-3100
galvakayser@sgg.cc

2020 - 2021 Ministerio De Jóvenes y Formación

Dias De Ministerio

El Ministerio de la Juventud se dividirá en dos grupos para el Ministerio de Primaria y Escuela Secundaria. La mitad del grupo se reunirá las semanas 1 y 3 del mes y la otra se reunirá en la 2a y 4a. En las semanas de brecha, a las familias se les proporcionarán materiales del ministerio para fomentar la fe dentro del hogar. El espacio es limitado.

Domingo

9:15am - 10:45 am: Grado Pre-k a 5
 3:00pm - 4:30pm: Ministerio de Junior High School (6th to 8th grade)
 6:00pm - 7:45pm: Ministerio de High School

Miércoles

5:30pm- 7pm: Grados Pre-k a 5
 5:30pm-7pm: Ministerio de Jóvenes Junior High (grados 6 a 8)

Cuotas

\$60 por un joven, \$75 para dos jóvenes, \$90 para tres o más jóvenes.

No se cobra para los jóvenes que atiende el Ministerio de Jóvenes de High School.

Se ofrecerá un descuento para padres que sean voluntarios para servir en nuestro programa.

Cuota para la Primera Comunión es \$20 por joven.

Favor de proporcione una copia del certificado de bautismo de su hijo/a.

Cuota para Confirmación es \$30 por joven.

Favor de proporcione una copia del certificado de bautismo de su hijo/a.

Comuníquese con nuestra oficina si necesita asistencia para pagar las cuotas.

Favor de imprimir claramente

Dirección:

Nombre de Madre _____ Nombre de Padre _____

Numero de Celular _____ Número de celular _____

Numero de Negocio _____ Número de Negocio _____

Correo Electrónico _____ Correo Electrónico _____

El correo electrónico es nuestra principal forma de contacto para todas las actualizaciones sobre el Ministerio y Formación.

Con quien vive el joven (circula uno): Mama Papa Los Dos Otro _____

Toda la formación provista es para el Ministerio de Jóvenes y Formación SOLAMENTE y debe de completarse completamente para completar el proceso de registro. La falta de información o pago retrasara su registro.

Reg. Fee Paid _____ Date _____ Check# _____ Cash _____ Form Office _____

Sac. Fee Paid _____ Date _____ Check# _____ Cash _____ Form Office _____

Nombre del Joven _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado 2020-21 _____ Hembra/Varón _____

Alergias, Condiciones Médicas o Limitaciones: _____

Su hijo/a atendió el Ministerio de jóvenes en 2019-20? No _____ Si _____ Donde _____

Nombre de Escuela en 2020-2021: _____

El joven ha recibido: Bautizo _____ Reconciliación _____ Primera Comunión _____ Confirmación _____
(Favor de marcar todos los que apliquen)

Escoge preferencia de horario: Dia: _____ 1st and 3rd semana _____ 2nd y 4 semana _____

Familia o individuo con quien puede compartir el viaje _____

Nombre del Joven _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado 2020-21 _____ Hembra/Varón _____

Alergias, Condiciones Médicas o Limitaciones: _____

¿Su hijo atendió el Ministerio De jóvenes en 2019-20? No _____ Si _____ Donde _____

Nombre de Escuela en 2020-2021: _____

El joven ha recibido: Bautizo _____ Reconciliación _____ Primera Comunión _____ Confirmación _____
(Favor de marcar todos los que apliquen)

Escoge preferencia de horario: Dia: _____ 1st and 3rd semana _____ 2nd y 4 semana _____

Familia o individuo con quien puede compartir el viaje _____

Nombre del Joven _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado 2020-21 _____ Hembra/Varón _____

Alergias, Condiciones Médicas o Limitaciones: _____

Su hijo atendió el Ministerio De jóvenes en 2018-19 No _____ Si _____ Donde _____

Nombre de Escuela en 2020-2021: _____

El joven ha recibido: Bautizo _____ Reconciliación _____ Primera Comunión _____ Confirmación _____
(Favor de marcar todos los que apliquen)

Escoge preferencia de horario: Dia: _____ 1st and 3rd semana _____ 2nd y 4 semana _____

Familia o individuo con quien puede compartir el viaje _____

Consentimiento Medico y Permiso Para Tratar a un Menor

Según entiendo, Mi hijo(os), _____ esta (an) en buen estado de salud.

Asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo(os).

En caso de emergencia, doy mi consentimiento a que transporten a mi hijo/hija a un hospital para tratamiento de emergencia. Deseo ser avisado antes de cualquier tratamiento adicional por el hospital o doctor. Si no puedes comunicarse conmigo, llame a la persona de emergencia.

Contacto de Emergencia:

Nombre: _____ Relación a mi hijo/hija: _____

Número de Teléfono: _____ Celular: _____

Doy permiso al personal médico para compartir información con el Ministro de la Juventud de St. Gregory the Great en caso de emergencia.

Nombre de Padre: _____

Firma del Padre: _____ **Fecha:** _____

Las vacunas de mi hijo/hija son Corrientes y están actualizadas. Si No

Fotografías: Me doy de cuenta de que las fotografías, los videos, las extracciones escritas o las grabaciones en vivo de los participantes del programa se pueden tomar durante diversas actividades para el propósito de publicaciones ilustradas y sitios web.

Por la presente autorizo y doy mi total consentimiento a **St. Gregory the Great** para publicar todas las fotografías, los videos, las extracciones escritas o las grabaciones de voz en las que mi hijo/hija aparece mientras participa en el **Ministerio y la Formación de la Juventud.**

No doy mi consentimiento para las fotografías, los videos, las extracciones escritas o las grabaciones en vivo de mi hijo/hija.

Firma del Padre: _____ **Fecha:** _____

Lista de Verificación Sacramental

Por favor, tómese el tiempo para revisar los siguientes Sacramentos que su(s) hijo(s) planean recibir este año. Por favor entiendan que seguimos las políticas esbozadas por la diócesis que requieren dos años de preparación para recibir los Sacramentos de la Primera Sagrada Comunión y Confirmación. Si este es su primer año en cualquier ministerio o programa de educación religiosa por favor no verifique el Sacramento. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la oficina del Ministerio de la Juventud y la Formación.

Este año yo espero que mi hijo reciba.....

____ Bautizo Nombre de Hijo/Hijos _____ Grado _____

____ Primera Comunión Nombre de Hijo/Hijos _____ Grado _____

____ Confirmación Nombre de Hijo/Hijos _____ Grado _____

Si marcó cualquiera de las siguientes casillas, la Oficina del Ministerio de Jóvenes se pondrá en contacto con usted para confirmar si su hijo recibirá el Sacramentos este año. Si no se le habla antes del inicio de la sesión ministerial, por favor comuníquese con la oficina del Ministerio de jóvenes.

For Office Use Only

Date Form was Received: _____ Name of Person who received form: _____

Date Response was Sent: _____ Name of Person who received from: _____

Notes: