

Assumption of Risk and Waiver of Liability Relating to Coronavirus/COVID-19

The novel coronavirus (“COVID-19) has been declared a worldwide pandemic by the World Health Organization. **COVID-19 is extremely contagious** and is believed to spread from person-to-person contact. As a result, federal, state, and local governments and federal and state health agencies recommend social distancing and have, in many locations, prohibited the congregation of groups of people.

St. Theresa has put in place preventative measures to reduce the spread of COVID-19; however, we **cannot guarantee** that you or your child(ren) will not become infected with COVID-19. Further, **participation in St. Theresa could increase** your child(ren)’s or your risk of contracting COVID-19.

By signing this agreement, I acknowledge the contagious nature of COVID-19 and voluntarily assume the risk that my child(ren) and I may be exposed to or infected by COVID-19 by participating in _____ at St. Theresa and that such exposure or infection may result in personal injury, illness, permanent disability, and death. I understand that the risk of becoming exposed to or infected by COVID-19 at St. Theresa may result from the actions, omissions, or negligence of myself and others, including, but not limited to, School employees, volunteers, and program participants and their families.

I voluntarily agree to assume all of the foregoing risks and accept sole responsibility for any injury to my child(ren) or myself (including, but not limited to, personal injury, disability, and death), illness, damage, loss, claim, liability, or expense, of any kind, that I or my child(ren) may experience or incur in connection with my child(ren)’s participation in _____ at St. Theresa. On my behalf, and on behalf of my children, I hereby release, covenant not to sue, discharge, and hold harmless St. Theresa and the Diocese of Orlando, and all of their current, former, and future agents, representatives, religious and employees and related entities (collectively, “the Diocese”) of and from the Claims, including all liabilities, claims, actions, damages, costs or expenses of any kind arising out of or relating thereto. I understand and agree that this release includes any Claims based on the actions, omissions, or negligence of the Diocese, its employees, agents, and representatives, whether a COVID-19 infection occurs before, during, or after participation in _____.

Signature of Parent/Guardian

Date

Print Name of Parent/Guardian

Name of Participant

Asunción de riesgo y exención de responsabilidad en relación con el coronavirus/COVID-19

El nuevo coronavirus ("COVID-19) ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se propaga principalmente por contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federal, estatal y local y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas.

St. Theresa ha implementado medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, no podemos garantizar que usted o su(s) hijo(s) no se infecten con COVID-19. Además, la participación en St. Theresa podría aumentar el riesgo de su(s) hijo(s) o el suyo propio de contraer COVID-19.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi(s) hijo(s) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al participar en _____ en St. Theresa y que dicha exposición o la infección puede provocar lesiones personales, enfermedades, discapacidad permanente y la muerte. Entiendo que el riesgo de quedar expuesto o infectado por COVID-19 en St. Theresa puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia mía y de otros, incluidos, entre otros, empleados de la escuela, voluntarios y participantes del programa y sus familias.

Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier lesión a mi(s) hijo(s) o a mí mismo (incluidas, entre otras, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto de cualquier tipo que yo o mi(s) hijo(s) podamos experimentar o incurrir en relación con la participación de mi(s) hijo(s) en _____ en St. Theresa. En mi nombre y en el de mis hijos, por la presente libero y me comprometo a no demandar, despedir y eximir de responsabilidad a St. Theresa y a la Diócesis de Orlando, y a todos sus agentes, representantes, religiosos y representantes actuales, anteriores y futuros. empleados y entidades relacionadas (colectivamente, "la Diócesis") de y de los Reclamos, incluidas todas las responsabilidades, reclamos, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan o se relacionen con los mismos. Entiendo y acepto que este comunicado incluye cualquier Reclamación basada en las acciones, omisiones o negligencia de la Diócesis, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que ocurra una infección por COVID-19 antes, durante o después de la participación en _____.

Firma del padre / tutor

Fecha

Escriba en letra de imprenta el padre / tutor

Nombre del participante

INDIVIDUAL CHILD INFORMATION
INFORMACIÓN INDIVIDUAL DEL NIÑO

FIRST & LAST NAME: _____
NOMBRE Y APELLIDO

NICKNAME OR OTHER NAME CHILD USES: _____
APODO U OTRO NOMBRE QUE UTILIZA EL NIÑO

DATE OF BIRTH: _____ Age _____
FECHA DE NACIMIENTO Años

GRADE AND SCHOOL _____
ESCUELA Y GRADO

DOES YOUR CHILD REQUIRE SPECIAL ATTENTION IN A LEARNING ENVIRONMENT?
SU HIJO REQUIERE ATENCION ESPECIAL EN SU AMBIENTE DE APRENDISAJE?

IF YES, PLEASE DESCRIBE HIS/HER LEARNING REQUIREMENTS
SI LA RESPUESTA ES SI, FAVOR DESCRIBIR SUS NECESIDADES DE APRENDISAJE

ALLERGIES, CUSTODIAL CONCERNS, ETC.:
ALERGIAS, REFERENCIAS DEL CUSTODIO, ETC.:

SACRAMENTS RECEIVED DATE/PLACE
SACRAMENTOS RECIBIDOS FECHA/LUGAR

BAPTISM/DATE _____ PLACE _____
BAUTISMO/FECHA LUGAR

RECONCILIATION/DATE _____ PLACE _____
RECONCILIACION/FECHA LUGAR

EUCARISTIC/DATE _____ PLACE _____
EUCARISTIA/FECHA LUGAR

COPY OF BAPTISMAL CERTIFICATE IS REQUIRED FOR PREPARATION OF SACRAMENTS.
COPIA DEL CERTIFICADO DE BAUTISMO ES REQUERIDA PARA LA PREPARACION DE LOS SACRAMENTOS.

WHO IS AUTHORIZED TO PICK UP YOUR CHILD FROM FAITH FORMATION SESSIONS?
QUIEN ESTA AUTORIZADO A RECOGER A SUS HIJOS DE LAS CLASES DE FORMACION DE FE?

NAME/NOMBRE _____

NAME/NOMBRE _____

NAME/NOMBRE _____

RELIGIOUS EDUCATION/FAITH FORMATION REGISTRATION FORM
FORMULARIO DE REGISTRO PARA EDUCACIÓN RELIGIOSA/FORMACIÓN EN LA FE

4-YEAR-OLD PRE-K – 12TH GRADE
PRE-K DE 4 AÑOS - GRADO 12

FAMILY INFORMATION: PARENT/GUARDIAN INFORMATION:
INFORMACION FAMILIAR: PADRES/INFORMACION DE CUSTODIO/A

FATHER NAME _____
NOMBRE DEL PADRE

FATHER CELL PHONE NUMBER _____
TELEFONO CELULAR DEL PADRE

MOTHER NAME _____
NOMBRE DE LA MADRE

MOTHER CELL PHONE NUMBER _____
TELEFONO CELULAR DE LA MADRE

GUARDIAN NAME _____
NOMBRE DEL CUSTODIO/A

GUARDIAN CELL PHONE NUMBER _____
TELEFONO CELULAR DEL CUSTODIO/A

PREFERRED MAILING ADDRESS _____
DIRECCION/CORREO DE PREFERENCIA

FATHER EMAIL ADDRESS _____
CORREO ELECTRONICO DEL PADRE

MOTHER EMAIL ADDRESS _____
CORREO ELECTRONICO DE LA MADRE

FATHER RELIGION _____
RELIGION DEL PADRE

MOTHER RELIGION _____
RELIGION DE LA MADRE

CHILD LIVES WITH:
EL NIÑO VIVE CON:

BOTH PARENTS _____
AMBOS PADRE

GUARDIAN _____
CUSTODIO/A

MOTHER _____
MADRE

FATHER _____
PADRE

REGISTERED IN PARISH?
REGISTRADO EN LA PARROQUIA?

YES _____ NO _____
SI _____ NO _____

AS FAITHFUL AND COMMITTED MEMBERS OF THE CATHOLIC CHURCH, WE RECOGNIZE OUR OBLIGATION AS THE PRIMARY TEACHERS OF THE CATHOLIC FAITH TO OUR CHILDREN. BY SUBMITTING THIS REGISTRATION, WE AGREE TO:

COMO MIEMBROS FIELES Y COMPROMETIDOS DE LA IGLESIA CATOLICA, NOSOTROS RECONOCEMOS NUESTRA OBLIGACION COMO PRIMEROS EDUCADORES DE LA FE CATOLICA DE NUESTROS HIJOS AL PRESENTAR ESTE FORMULARIO DE MATRICULA NOSOTROS ACEPTAMOS:

1. ATTEND MASS REGULARLY AND REINFORCE THE LESSONS TAUGHT IN RELIGIOUS EDUCATION THROUGH ONGOING DEMONSTRATIONS OF LIVING OUR FAITH.

ASISTIR A MISA REGULARMENTE Y REFORZAR LAS LECCIONES IMPARTIDAS EN LA EDUCACIÓN RELIGIOSA A TRAVÉS DE DEMOSTRACIONES CONTINUAS DE VIVIR NUESTRA FE.

2. ENSURE OUR CHILD(REN'S) FAITHFUL ATTENDANCE AT RELIGIOUS EDUCATION BY MAKING IT A PRIORITY IN OUR SCHEDULES.

ASEGURAR LA FIEL ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN RELIGIOSA DE NUESTRO(S) HIJO(S) AL HACERLO UNA PRIORIDAD EN NUESTROS HORARIOS.

3. ENSURE THAT OUR CHILD(REN) ARRIVE ON TIME AND DO NOT LEAVE EARLY EXCEPT IN AN EMERGENCY.

ASEGURARSE DE QUE NUESTRO(S) HIJO(S) LLEGUE(N) A TIEMPO Y NO SALGA TEMPRANO EXCEPTO EN UNA EMERGENCIA.

4. COMMUNICATE WITH OUR CHILD(REN'S) CATECHIST AND/OR DIRECTOR OF RELIGIOUS EDUCATION ANY ISSUES OR CONCERNS THAT WE HAVE REGARDING OUR CHILD(REN).

COMUNICAR CON EL CATEQUISTA Y/O DIRECTOR DE EDUCACIÓN RELIGIOSA DE NUESTRO(S) NIÑO(S) CUALQUIER PROBLEMA O PREOCUPACIÓN QUE TENEMOS CON RESPECTO A NUESTRO(S) HIJO(S).

PARENTAL CONSENT/ CONSCENTIMIENTO O PADRES

NAME OF CHILD _____ GRADE _____
NOMBRE DEL NIÑO _____ CALIFICACIÓN _____

In case of accident or illness, the DRE, catechist, or designee will attempt to contact me at the number listed on my child's registration form. If they are unable to reach me, they may contact the designated emergency contact at the number listed below. If the DRE, catechist, or designee is unable to reach the designated emergency contact, I authorized them to take appropriate measures to provide care and treatment for my child, to transport my child to the nearest emergency room and/or to call an emergency paramedic ambulance service.

En caso de accidente o enfermedad, el DRE, el catequista o la persona designada intentarán comunicarse conmigo al número que figura en el formulario de registro de mi hijo. Si no pueden comunicarse conmigo, pueden comunicarse con el contacto de emergencia designado al número que se indica a continuación. Si el DRE, el catequista o la persona designada no pueden comunicarse con el contacto de emergencia designado, los autorizo a tomar las medidas adecuadas para brindar atención y tratamiento a mi hijo, transportar a mi hijo a la sala de emergencias más cercana y/o llamar a una ambulancia paramédica de emergencia. Servicio.

Parent's Signature _____
Firma de los padres

Date _____
Fecha

Emergency Contact Name _____
Nombre del contacto de emergencia

Phone _____
Teléfono