

ANNUAL CONSENT AND RELEASE

DIOCESE OF BRIDGEPORT

PARISH ANNUAL PARENTAL CONSENT AND RELEASE FORM

PARISH Church of the Holy Name of Jesus- 1950 Barnum Ave Stratford CT 06614
203.375.5815 faithformation@hnojchurch.org www.hnojchurch.org

Personal Information

YEAR 2025-2026

Full Name of Child			
Address			
City	State	Zip	
Home Phone	Date of Birth ____/____/____	Grade 2025-2026	
Participant E-Mail			
Participant Cell Phone			

Providing email address and cell number grants permission for electronic communication from group leader to this young person regarding all group activities, in accord with diocesan guidelines.

Medical Information

- * ☐ Yes ☐ No Does your child have any allergies (food or medicinal)? If Yes, please explain below.
- ☐ Yes ☐ No Can your child participate in all activities (physical and social)?
- * ☐ Yes ☐ No Does your child have an IEP (individual education plan) at school?
- * ☐ Yes ☐ No Does your child participate in any Special Education programs at school?
- * ☐ Yes ☐ No Has your child been diagnosed with ADHD?
- * ☐ Yes ☐ No Is your child allergic to bee stings?*
- * ☐ Yes ☐ No Does your child have asthma?*
- * ☐ Yes ☐ No Are there any serious medical conditions of which the Youth Minister, Director/ Coordinator of Religious Education, Parish Nurse (if applicable) should be aware? *

**If you answered 'yes' to any of the above, it is the responsibility of the parent/guardian to check with parish representatives to ensure those items *ed above will not endanger the young person. **Epi-pens should be carried by the young person, if appropriate, and parents/guardians should discuss protocol before enrollment.*

Current Prescription Medications

Medicinal Allergies

Food Allergies

Parent/Guardian Information (Mother)

Full Name of Mother

Home Phone

Cell Phone

Email

Parent/Guardian Information (Father)

Full Name of Father

Home Phone

Cell Phone

Email

Additional Emergency Contact

Full Name of Emergency Contact

Home Phone

Cell Phone

In Case of Emergency

The following procedures are in place if your child becomes sick or injured or needs to be sent home for disciplinary reasons. Calls will be made to the following numbers, in the following order.

1. Home and cell phones of Mother/Father/Guardian
2. Home and cell phones of Emergency Contact
3. Ambulance for transportation of child to medical facility (in case of injury). In case of a major injury that requires immediate medical attention, an ambulance may be called first.

Staff will continue to call the parents or guardians until one is reached. Please note information on this form will be shared with emergency medical staff.

Personal Electronic Technology Devices (PTD)

All extraneous personally owned technology devices, including, but not limited to, cellular phones, gaming devices, headsets, and other communication devices are for use only during an actual lock down or emergency. Other devices, including, but not limited to, tablet PCs, mobile presenters, wireless tablets, digital audio and video recorders, smart phones, smart watches, iPods, Kindles, iPads, camera video phones, digital cameras or laptops are to be used only when permission has been granted by an institutional or organizational employee or volunteer with the authority to grant such permission. Devices capable of capturing, transmitting, or storing images or recordings may never be accessed, turned on or operated in restrooms, or other areas where there is a reasonable expectation of privacy. To protect the safety and well-being of students, staff, and other community member's personal property and to avoid disruptions to the learning environment; group leaders, or catechists reserve the right to confiscate or collect any PTD. The content of any PTD device may be reviewed by a designated chaperone or official as part of any investigation of policy violation or other suspected inappropriate, immoral and/or illegal use. If an illegal act is discovered, local law enforcement officials will be contacted. The Roman Catholic Diocese of Bridgeport and its parishes and organizations are not responsible for any harm to PTDs, including by not limited to the loss, theft, damage, or destruction of PTDs or any contents therein.

Parent Initial _____

Photo Release

I understand that promotional pictures (individual and group) may be taken during officially sanctioned events. I give permission for my son's/daughter's picture to be used for promotional materials (newsletter, web page, social media etc.) in highlighting the event. I understand, however, that the above-named parish/institution has no control over the use of photograph or film taken by media or private vendors that may be covering events (i.e., videographer at a First Communion). If you wish to opt out, please do not initial.

Parent Initial _____

Medication

I understand that the above-named individual while participating in the above-named parish youth activity(ies) and faith formation opportunities during the current program year should not self-administer medication of any kind. I authorize responsible personnel, if the circumstances warrant, to administer over the counter medications if available. In doing so, the personnel will not incur any liability or responsibility for any action or inaction taken based on their reasonable judgement and the specific facts of any situation. I hereby understand and acknowledge the role of responsible personnel and accept this practice related to medications.

Parent Initial _____

Permission and Hold Harmless

I hereby give my consent for the above-named individual to participate in the above-named parish youth activity(ies) and faith formation opportunities during the current program year. I authorize responsible personnel to obtain proper medical treatments should it become necessary. Excluding intentional, deliberately-inflicted and illegally caused injuries, I further agree, in consideration of the above named parish's sponsorship of beneficial youth programs, to release the above named parish, the Roman Catholic Diocese of Bridgeport, and all of their employees, directors, administrators, youth ministers and volunteers from all legal liability for accidental injuries suffered by my child as a result of participation in activities, or travel to and from any officially sanctioned event. Providing, however, that recourse is reserved to seek damages, medical and hospital expenses, and court costs for any such accidental injuries to my child incurred during an officially sanctioned event from any liability insurance carrier within the limits of its liability policy.

If I cannot be reached and the parish authorities have followed the procedures described, I agree to assume all expenses for transporting and medically treating this student. I also hereby consent to any treatment, surgery, diagnostic procedures which may be carried out based on the medical judgment of attending physician.

I understand that the Diocese of Bridgeport and its staff are committed to providing fun, safe, educational experiences and that diocesan events are conducted in smoke-, alcohol-, and drug-free environments. Considering this, and to help ensure the safety of all concerned, I understand that if my child is in possession of drugs, alcohol, or tobacco products, engages in illegal, immoral, or offensive behaviors, or refuses to follow the directions given by event staff or volunteers while participating in this activity, I will be contacted immediately to pick up my child.

I affirm that the information above is true and correct and may be shared with parish personnel on a "need to know" basis.

Signature of Parent/Guardian: _____

Relationship to Participant: _____

Date: _____

CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN ANUALES

DIÓCESIS DE BRIDGEPORT

FORMULARIO ANUAL DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES DE LA PARROQUIA

PARROQUIA _____ AÑO _____

Información personal

Holy Name of Jesus Church

2025-2026

1950 Barnum Ave Stratford CT 06614

203.375.5815

faithformation@hnojchurch.org www.hnojchurch

Nombre completo del niño			
Dirección			
Ciudad	Estado	Zip	
Teléfono de casa	Fecha de nacimiento	Grado	
	___/___/___	2025-26	
Correo electrónico de participante			
Celular de participante			

Al proporcionar la dirección de correo electrónico y el número de celular, se autoriza la comunicación electrónica del responsable del grupo con este joven en relación con todas las actividades del grupo, de acuerdo con las directrices diocesanas.

Información médica

- * ☐ Sí ☐ No ¿Tiene su hijo alguna alergia (alimentaria o medicinal)? En caso afirmativo, explique a continuación.
- ☐ Sí ☐ No ¿Puede su hijo participar en todas las actividades (físicas y sociales)?
- * ☐ Sí ☐ No ¿Tiene su hijo un IEP (plan educativo individual) en la escuela?
- * ☐ Sí ☐ No ¿Participa su hijo en algún programa de Educación Especial en la escuela?
- * ☐ Sí ☐ No ¿Le han diagnosticado a su hijo TDAH?
- * ☐ Sí ☐ No ¿Es su hijo alérgico a las picaduras de abeja?*
- * ☐ Sí ☐ No ¿Su hijo tiene asma?*
- * ☐ Sí ☐ No ¿Existe alguna condición médica grave de la que el Ministro de la Juventud, el Director/Coordinador de Educación Religiosa y la Enfermera Parroquial (si procede) deban estar al tanto? *

**Si ha contestado "sí" a alguna de las preguntas anteriores, es responsabilidad del padre/tutor comprobar con los representantes de la parroquia que esos elementos marcados con * no pondrán en peligro al joven. **Los lapiceros Epi deben ser transportados por la persona joven, si es apropiado, y los padres/guardianes deben discutir el protocolo antes de la inscripción.*

Medicamentos recetados actualmente	
Alergias medicinales	
Alergias alimentarias	

Información de padres/tutores (madre)

Nombre completo de madre		
Teléfono de casa		
Celular	Email	

Información de padres/tutores (padre)

Nombre completo de padre		
Teléfono de casa		
Celular	Email	

Contacto de emergencia adicional

Nombre completo de contacto de emergencia		
Teléfono de casa	Celular	

En caso de emergencia

Si su hijo se pone enfermo o se lesiona, o tiene que ser enviado a casa por razones disciplinarias, existen los siguientes procedimientos. Las llamadas se harán a los siguientes números, en el siguiente orden.

1. Teléfonos de casa y celular de madre/padre/tutor
2. Teléfonos de casa y celular de contacto de emergencia
3. Ambulancia para el transporte del niño a un centro médico (en caso de lesión). En caso de una lesión importante que requiera atención médica inmediata, se puede llamar primero a una ambulancia.

El personal continuará llamando a los padres o tutores hasta que se consiga uno. Ten en cuenta que la información de este formulario se compartirá con el personal médico de emergencias.

Dispositivos tecnológicos electrónicos personales (PTD)

Todos los dispositivos tecnológicos ajenos de propiedad personal, incluidos, entre otros, los teléfonos móviles, los dispositivos de juego, los auriculares y otros dispositivos de comunicación, son para su uso sólo durante un cierre real o una emergencia. Otros dispositivos, incluyendo, pero sin limitarse a ellos, tabletas PC, presentadores móviles, tabletas inalámbricas, grabadoras digitales de audio y vídeo, teléfonos inteligentes, relojes inteligentes, iPods, Kindles, iPads, teléfonos con cámara de vídeo, cámaras digitales u ordenadores portátiles, sólo deben utilizarse cuando un empleado o voluntario de la institución u organización con autoridad para conceder dicho permiso lo haya hecho. Los dispositivos capaces de capturar, transmitir o almacenar imágenes o grabaciones nunca pueden ser accedidos, encendidos o manejados en los baños, o en otras áreas donde haya una expectativa razonable de privacidad. Para proteger la seguridad y el bienestar de los alumnos, el personal y los bienes personales de otros miembros de la comunidad, y para evitar interrupciones en el entorno de aprendizaje, los responsables de los grupos o los catequistas se reservan el derecho de confiscar o recoger cualquier PTD. El contenido de cualquier dispositivo PTD puede ser revisado por un acompañante o funcionario designado como parte de cualquier investigación de violación de la política o de cualquier otro uso sospechoso inapropiado, inmoral y/o ilegal. Si se descubre un acto ilegal, se contactará con las fuerzas del orden locales. La Diócesis Católica de Bridgeport y sus parroquias y organizaciones no son responsables de ningún daño a los PTDs, incluyendo pero no limitándose a la pérdida, robo, daño o destrucción de los PTDs o cualquier contenido de los mismos.

Inicial de padre/madre _____

Publicación de fotos

Entiendo que se pueden tomar fotos promocionales (individuales y de grupo) durante los eventos oficialmente sancionados. Doy permiso para que la foto de mi hijo/hija se utilice en materiales promocionales (boletín, página web, medios sociales, etc.) para destacar el evento. Sin embargo, entiendo que la parroquia/institución arriba mencionada no tiene control sobre el uso de fotografías o películas tomadas por los medios de comunicación o proveedores privados que puedan estar cubriendo los eventos (por ejemplo, un videógrafo en una Primera Comunión). Si desea **excluir**, no ponga sus iniciales.

Inicial de padre/madre _____

Medicación

Excepto en el caso de un epi-pen o inhalador, **entiendo** que la persona arriba mencionada, mientras participe en la(s) actividad(es) juvenil(es) de la parroquia arriba mencionada y en las oportunidades de formación en la fe durante el año del programa actual, no debe autoadministrarse medicamentos de ningún tipo.

Inicial de padre/madre _____

Autorizo al personal responsable, si las circunstancias lo justifican, a administrar medicamentos sin receta si están disponibles. Al hacerlo, el personal no incurrirá en ninguna responsabilidad por cualquier acción o inacción tomada en base a su juicio razonable y a los hechos específicos de cualquier situación. Por la presente entiendo y reconozco el papel del personal responsable y acepto esta práctica relacionada con los medicamentos.

Inicial de padre/madre _____

Permiso y exención de responsabilidad

Por la **presente doy mi consentimiento** para que el individuo arriba mencionado participe en la(s) actividad(es) juvenil(es) de la parroquia arriba mencionada y en las oportunidades de formación en la fe durante el año del programa actual. **Autorizo** al personal responsable a obtener los tratamientos médicos adecuados en caso de que sea necesario. Excluyendo las lesiones intencionadas, deliberadas y causadas ilegalmente, **acepto además**, en consideración al patrocinio de la parroquia arriba mencionada de los programas juveniles beneficiosos, eximir a la parroquia arriba mencionada, a la Diócesis Católica de Bridgeport, y a todos sus empleados, directores, administradores, ministros de la juventud y voluntarios de toda responsabilidad legal por lesiones accidentales sufridas por mi hijo como resultado de la participación en actividades, o del viaje hacia y desde cualquier evento oficialmente sancionado. Siempre y cuando se reserve el recurso de reclamar daños y perjuicios, gastos médicos y hospitalarios y costas judiciales por cualquier lesión accidental de mi hijo que se produzca durante un evento oficialmente sancionado, a cualquier compañía de seguros de responsabilidad civil dentro de los límites de su póliza de responsabilidad.

Si no puedo ser contactado y las autoridades parroquiales han seguido los procedimientos descritos, **estoy de acuerdo en asumir todos los gastos** para transportar y tratar médicamente a este estudiante. Por la presente también doy mi consentimiento a cualquier tratamiento, cirugía, procedimientos de diagnóstico que se puedan llevar a cabo basándose en el criterio médico del médico que lo atiende.

Entiendo que la Diócesis de Bridgeport y su personal están comprometidos a proveer experiencias educativas divertidas, seguras y que los eventos diocesanos son conducidos en ambientes libres de humo, alcohol y drogas. Teniendo en cuenta esto, y para ayudar a garantizar la seguridad de todos los interesados, entiendo que si mi hijo está en posesión de drogas, alcohol o productos de tabaco, participa en actos ilegales, inmorales, o comportamientos ofensivos, o se niega a seguir las instrucciones dadas por el personal del evento o voluntarios mientras participan en esta actividad, me contactarán inmediatamente para recoger a mi hijo.

Afirmo que la información anterior es verdadera y correcta y puede ser compartida con el personal parroquial sobre una base de "necesidad de saber".

Firma de padre/madre/tutor: _____

Relación con participante: _____

Fecha: _____