

Diocese of Bridgeport Consent and Release (Multiple Children)



This is the annual consent and release form used in the Diocese of Bridgeport, valid from July 1, 2026, to July 30, 2027. If anything changes after you submit this form, it is your responsibility to contact your parish catechetical or youth ministry leader.

Este es el formulario anual de consentimiento y liberación utilizado en la Diócesis de Bridgeport, válido desde el 1 de julio de 2026 hasta el 30 de julio de 2027. Si algo cambia después de enviar este formulario, le corresponde ponerse en contacto con el líder de catequesis o ministerio juvenil de su parroquia.

Your name | Su nombre

Please enter YOUR name (the person who is filling out this form) | Por favor, díganos SU nombre (la persona que llena este formulario).

•

Parent email address | Correo electrónico de los padres

Please enter the email address you would like use to receive general info. | Indique la dirección de correo electrónico que se utilizará para la comunicación general.

•

Parent phone number | Teléfono de los padres

Please enter the phone number you would like to be contacted at for general and emergency purposes. You will be able to enter other emergency contacts later.

Indique el número que desea que se utilice para ponerse en contacto con usted para comunicarse regularmente y en casos de emergencia. Podrá enumerar otros contactos de emergencia más adelante.

•

Parish | Parroquia

Please select your parish | Por favor, seleccione su parroquia

- Blessed Sacrament Parish (Bridgeport)
- Christ The King Parish (Trumbull)
- Church Of The Assumption Parish (Westport)
- Church of the Holy Spirit Parish (Stamford)
- Holy Cross Parish (Fairfield)
- Holy Family And St Emery Parish (Fairfield)
- Holy Name Of Jesus Parish (Stratford)
- Holy Name Of Jesus Parish (Stamford)
- Immaculate Heart Of Mary Parish (Danbury)
- Notre Dame Du Perpetual Secours (Stamford)
- Notre Dame Parish (Easton)
- Our Lady Of Fatima Parish (Wilton)
- Our Lady Of Fatima Parish (Bridgeport)
- Our Lady Of Good Counsel (Bridgeport)
- Our Lady Of Grace Parish (Stratford)
- Our Lady Of Guadalupe Parish (Danbury)
- Our Lady Of Peace Parish (Stratford)
- Our Lady Of The Assumption Parish (Fairfield)
- Our Lady Of The Immaculate Conception of Aparecida (Bethel)
- Our Lady Star Of The Sea (Stamford)
- Sacred Heart And Saint Patrick Parish (Redding)
- Sacred Heart Parish (Greewich)
- Sacred Heart Parish (Stamford)
- Ss Cyril & Methodius Parish (Bridgeport)
- St Aloysius Parish (New Canaan)
- St Andrew Parish (Bridgeport)
- St Ann Parish (Bridgeport)
- St Anthony Of Padua (Fairfield)
- St Bridget of Ireland Parish (Stamford)
- St Catherine Of Siena And St Agnes Church (Riverside)
- St Catherine Of Siena Parish (Trumbull)
- St Cecilia - St Gabriel Parish (Stamford)
- St Charles Borromeo Parish (Bridgeport)
- St Clement Parish (Stamford)
- St Edward The Confessor (New Fairfield)
- St Elizabeth Seton Parish (Ridgefield)
- St Francis Of Assisi Parish (Weston)
- St Gregory The Great Parish (Danbury)
- St James Parish (Stratford)
- St Jerome Parish (Norwalk)
- St John Catholic Church (Darien)
- St John The Evangelist Parish (Stamford)
- St Joseph And St Ladislaus Parish (Norwalk)
- St Joseph Parish (Shelton)
- St Joseph Parish (Brookfield)
- St Joseph Parish (Danbury)
- St Jude Parish (Monroe)
- St Lawrence Parish (Shelton)
- St Leo Parish (Stamford)
- St Luke Parish (Westport)
- St Margaret Mary Alacoque Parish (Shelton)
- St Margaret Shrine (Bridgeport)
- St Marguerite Bourgeoys Parish (Brookfield)
- St Mark Catholic Church (Stratford)
- St Mary Parish (Stamford)
- St Mary Parish (Greenwich)
- St Mary Parish (Bethel)
- St Mary Parish (Norwalk)
- St Mary Parish (Ridgefield)
- St Mary Parish (Bridgeport)
- St Matthew Parish (Norwalk)

- St Maurice Parish (Stamford)
- St Michael The Archangel Parish (Greenwich)
- St Michael The Archangel Parish (Bridgeport)
- St Paul Roman Catholic Church (Greenwich)
- St Peter Parish (Danbury)
- St Peter Parish (Bridgeport)
- St Philip Parish (Norwalk)
- St Pius X Parish (Fairfield)
- St Roch Parish (Greenwich)
- St Rose Of Lima Parish (Newtown)
- St Stephen Parish (Trumbull)
- St Theresa Parish (Trumbull)
- St Thomas Aquinas Parish (Fairfield)
- St Thomas More Parish (Darien)
- St Thomas The Apostle Parish (Norwalk)
- The Cathedral Parish (Bridgeport)
- The Guild Of The Most Sacred Heart (Redding)

How many children would you like to register? | ¿Cuántos niños desea inscribir?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Child's Name / Nombre del niño(a)

•

Child's birthdate | Fecha de nacimiento del niño(a)

•

Child's school grade for 2026-2027 | Grado escolar infantil para 2026-2027

- Pre-K
- K
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10+

Does this child require any of the following self-administered medication? | ¿Necesita este niño(a) alguno de los siguientes medicamentos autoadministrados?

Medications that are self-administered, including epi-pen and inhaler should be carried by the young person, if appropriate, and parents/guardians should discuss protocol before enrollment.

Los medicamentos que se autoadministran, incluidos el epi-pen y el inhalador, deben ser llevados por e/la Joven, si corresponde, y los padres/tutores deben discutir el protocolo antes de la inscripción.

- Epi-Pen
- Inhaler
- Other self-administered medication | Otros medicamentos autoadministrados
- No, my child does not require any self-administered medications. | No, mi hijo(a) no necesita ninguna medicación autoadministrada.

Please explain. | Por favor, explíquelo.

•

Does this child have any food allergies? | ¿Tiene este niño(a) alguna alergia alimentaria?

- Yes | Sí
- No

Food Allergy Explanation | Explicación de las alergias alimentarias

•

Does this child have any serious medical issues? | ¿Tiene este niño(a) algún problema médico grave?

- Yes | Sí
- No

Medical Issues Explanation | Explicación de problemas médicos

•

Does this child have an IEP (individual education plan) at school? | ¿Tiene este niño(a) un plan de educación individual en la escuela?

- Yes | Sí
- No

IEP Explanation | Explicación del plan de educación individual

•

Second Child's Name / Nombre del segundo niño(a)

•

Second Child's birthdate | Fecha de nacimiento del segundo niño(a)

•

Second Child's school grade for 2026-2027 | Grado escolar infantil para 2026-2027 del segundo niño(a)

- Pre-K
- K
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10+

Does Second Child require any of the following self-administered medication? | ¿Necesita el segundo hijo(a) alguno de los siguientes medicamentos autoadministrados?

Medications that are self-administered, including epi-pen and inhaler should be carried by the young person, if appropriate, and parents/guardians should discuss protocol before enrollment.

Los medicamentos que se autoadministran, incluidos el epi-pen y el inhalador, deben ser llevados por e/la Joven, si corresponde, y los padres/tutores deben discutir el protocolo antes de la inscripción.

- Epi-Pen
- Inhaler
- Other self-administered medication | Otros medicamentos autoadministrados
- No, my child does not require any self-administered medications. | No, mi hijo(a) no necesita ninguna medicación autoadministrada.

Please explain. | Por favor, explíquelo.

•

Does Second Child have any food allergies? | ¿Tiene el segundo hijo(a) alguna alergia alimentaria?

- Yes | Sí
- No

Food Allergy Explanation (Second Child) | Explicación de las alergias alimentarias

•

Does Second Child have any serious medical issues? | ¿Tiene el segundo hijo(a) algún problema médico grave?

- Yes | Sí
- No

Medical Issues Explanation (Second Child) | Explicación de problemas médicos

•

Does Second Child have an IEP (individual education plan) at school? | ¿Tiene el segundo hijo(a) un plan de educación individual en la escuela?

- Yes | Sí
- No

IEP Explanation (Second Child) | Explicación del plan de educación individual

•

Third Child's Name / Nombre del tercer niño(a)

•

Third Child's birthdate | Fecha de nacimiento del tercer niño(a)

•

Third Child's school grade for 2026-2027 | Grado escolar infantil para 2026-2027 del tercer niño(a)

- Pre-K
- K
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10+

Does 3rd Child require any of the following self-administered medication? | ¿Necesita el tercer hijo(a) alguno de los siguientes medicamentos autoadministrados?

Medications that are self-administered, including epi-pen and inhaler should be carried by the young person, if appropriate, and parents/guardians should discuss protocol before enrollment.

Los medicamentos que se autoadministran, incluidos el epi-pen y el inhalador, deben ser llevados por e/la Joven, si corresponde, y los padres/tutores deben discutir el protocolo antes de la inscripción.

- Epi-Pen
- Inhaler
- Other self-administered medication | Otros medicamentos autoadministrados
- No, my child does not require any self-administered medications. | No, mi hijo(a) no necesita ninguna medicación autoadministrada.

Please explain. | Por favor, explíquelos.

•

Does Third Child have any food allergies? | ¿Tiene el tercer hijo(a) alguna alergia alimentaria?

- Yes | Sí
- No

Food Allergy Explanation (Third Child) | Explicación de las alergias alimentarias

•

Does Third Child have any serious medical issues? | ¿Tiene el tercer hijo(a) algún problema médico grave?

- Yes | Sí
- No

Medical Issues Explanation (Third Child) | Explicación de problemas médicos

•

Does Third Child have an IEP (individual education plan) at school? | ¿Tiene el tercer hijo(a) un plan de educación individual en la escuela?

- Yes | Sí
- No

IEP Explanation (Third Child) | Explicación del plan de educación individual

•

Fourth Child's Name / Nombre del cuarto niño(a)

•

Fourth Child's birthdate | Fecha de nacimiento del cuarto niño(a)

•

Fourth Child's school grade for 2026-2027 | Grado escolar infantil para 2026-2027 del cuarto niño(a)

- Pre-K
- K
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10+

Does Fourth Child require any of the following self-administered medication? | ¿Necesita el cuarto hijo(a) alguno de los siguientes medicamentos autoadministrados?

Medications that are self-administered, including epi-pen and inhaler should be carried by the young person, if appropriate, and parents/guardians should discuss protocol before enrollment.

Los medicamentos que se autoadministran, incluidos el epi-pen y el inhalador, deben ser llevados por e/la joven, si corresponde, y los padres/tutores deben discutir el protocolo antes de la inscripción.

- Epi-Pen
- Inhaler
- Other self-administered medication | Otros medicamentos autoadministrados
- No, my child does not require any self-administered medications. | No, mi hijo(a) no necesita ninguna medicación autoadministrada.

Please explain. | Por favor, explíquelo.

•

Does Fourth Child have any food allergies? | ¿Tiene el cuarto hijo(a) alguna alergia alimentaria?

- Yes | Sí
- No

Food Allergy Explanation (Fourth Child) | Explicación de las alergias alimentarias

•

Does Fourth Child have any serious medical issues? | ¿Tiene el cuarto hijo(a) algún problema médico grave?

- Yes | Sí
- No

Medical Issues Explanation (Fourth Child) | Explicación de problemas médicos

•

Does Fourth Child have an IEP (individual education plan) at school? | ¿Tiene el cuarto hijo(a) un plan de educación individual en la escuela?

- Yes | Sí
- No

IEP Explanation (Fourth Child) | Explicación del plan de educación individual

•

Fifth Child's Name / Nombre del quinto niño(a)

•

Fifth Child's birthdate | Fecha de nacimiento del quinto niño(a)

-

Fifth Child's school grade for 2026-2027 | Grado escolar infantil para 2026-2027 del quinto niño(a)

- Pre-K
- K
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10+

Does your Fifth Child require any of the following self-administered medication? | ¿Necesita el quinto hijo(a) alguno de los siguientes medicamentos autoadministrados?

Medications that are self-administered, including epi-pen and inhaler should be carried by the young person, if appropriate, and parents/guardians should discuss protocol before enrollment.

Los medicamentos que se autoadministran, incluidos el epi-pen y el inhalador, deben ser llevados por e/la Joven, si corresponde, y los padres/tutores deben discutir el protocolo antes de la inscripción.

- Epi-Pen
- Inhaler
- Other self-administered medication | Otros medicamentos autoadministrados
- No, my child does not require any self-administered medications. | No, mi hijo(a) no necesita ninguna medicación autoadministrada.

Please explain. | Por favor, explíquelo.

-

Does Fifth Child have any food allergies? | ¿Tiene el quinto hijo(a) alguna alergia alimentaria?

- Yes | Sí
- No

Food Allergy Explanation (Fifth Child) | Explicación de las alergias alimentarias

-

Does Fifth Child have any serious medical issues? | ¿Tiene el quinto hijo(a) algún problema médico grave?

- Yes | Sí
- No

Medical Issues Explanation (Fifth Child) | Explicación de problemas médicos

•

Does Fifth Child have an IEP (individual education plan) at school? | ¿Tiene el quinto hijo(a) un plan de educación individual en la escuela?

- Yes | Sí
- No

IEP Explanation (Fifth Child) | Explicación del plan de educación individual

•

In Case of Emergency | En caso de emergencia

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.

*Los siguientes procedimientos están en su lugar si su hijo(a) se enferma o se lesiona o necesita ser enviado a casa por razones disciplinarias. Las llamadas se realizarán a los siguientes números, **en el siguiente orden**.*

1. *Teléfonos de la casa y del celular de la Madre/Padre/Tutor*
2. *Teléfonos residenciales y celulares de Contacto de Emergencia*
3. *Ambulancia para el transporte del niño al centro médico (en caso de lesión). En caso de una lesión grave que requiera atención médica inmediata, se puede llamar primero a una ambulancia.*

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

Emergency Contact One Name | Nombre del primer contacto de emergencia

This will be the **secondary** point of contact after the person filling out this form.

Este será el punto de contacto secundario después de que la persona complete este formulario.

•

Emergency Contact One Cell Phone | Número de teléfono del primer contacto de emergencia

•

Do you wish to provide an additional emergency contact? | ¿Desea proporcionar un contacto de emergencia adicional?

- Yes | Sí
- No

Emergency Contact Two Name | Nombre del segundo contacto de emergencia

This will be the **tertiary** point of contact after the person filling out this form.

*Este será el punto de contacto **terciario** después de que la persona complete este formulario.*

-

Emergency Contact Two Phone | Número de teléfono del segundo contacto de emergencia

-

Personal Electronic Technology Devices (PTDs) | Dispositivos de tecnología electrónica personal (DTEP)

An electronic device can only be accessed 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 but not limited to the loss, theft, damage, or destruction of PTDs or any contents therein.

*Solo se puede acceder a un dispositivo electrónico cuando el **permiso ha sido otorgado** por un empleado o voluntario institucional u organizacional con la autoridad para otorgar dicho permiso. Los dispositivos capaces de capturar, transmitir o almacenar imágenes o grabaciones **nunca pueden ser accedidos**, encendidos u operados en baños u otras áreas donde exista una expectativa razonable de privacidad. Para proteger la seguridad y el bienestar de los estudiantes, el personal y otros miembros de la comunidad y evitar interrupciones en el entorno de aprendizaje; los líderes de grupo o catequistas se reservan el derecho de confiscar o recoger cualquier DTEP. El contenido de cualquier dispositivo DTEP puede ser revisado por un acompañante o funcionario designado como parte de cualquier investigación de violación de la política u otro uso sospechoso de uso inapropiado, inmoral y/o ilegal. Si se descubre un acto ilegal, se contactará a los funcionarios locales encargados de hacer cumplir la ley. La Diócesis Católica Romana de Bridgeport y sus parroquias y organizaciones **no son responsables** de ningún daño a los DTEP, incluyendo pero no limitado a la pérdida, robo, daño o destrucción de los DTEP o cualquier contenido en ellos.*

- I have read and understand the above information. | He leído y entiendo la información anterior.

Photo release | Liberación de fotos

I understand that promotional pictures (individual and group) may be taken during parish or diocesan sponsored 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 check the box.**

*Entiendo que se pueden tomar fotos promocionales (individuales y grupales) durante eventos parroquiales o diocesanos. Doy permiso para que la foto de mi hijo/a se utilice para materiales promocionales (boletín, página web, redes sociales, etc.) para destacar el evento. Entiendo, sin embargo, que la parroquia / institución mencionada anteriormente no tiene control sobre el uso de fotografías o películas tomadas por los medios de comunicación o proveedores privados que pueden estar cubriendo eventos (es decir, camarógrafo en una Primera Comunión). **Si desea optar por no participar, no marque la casilla.***

- I have read and understand the above information. | He leído y entiendo la información anterior.

Safe Environment Acknowledgment | Reconocimiento de Entorno Seguro

Children who attend **Catholic schools** in the Diocese of Bridgeport are formed utilizing the programs KIDSMARTZ and NETSMARTZ on technology safety. **Connecticut public schools** are required to provide Safe Environment training to students.

*Los niños que asisten a **las escuelas católicas** de la Diócesis de Bridgeport se forman utilizando los programas KIDSMARTZ y NETSMARTZ sobre seguridad tecnológica. **Las escuelas públicas de Connecticut** están obligadas a proporcionar capacitación en Ambiente Seguro a los estudiantes.*

- I would like to receive material I can review with my child regarding safe environment training. | Me gustaría recibir material que pueda revisar con mi hijo con respecto a la capacitación en entornos seguros.
- I am satisfied with the safe environment training my child receives in school. | Estoy satisfecho con la capacitación en ambiente seguro que mi hijo recibe en la escuela.

Permission and Hold Harmless | Permiso y exoneración de responsabilidades

I hereby give my consent for the above-named individual to participate in parish youth activity(ies) and faith formation opportunities during the time identified above. 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.

Por la presente, doy mi consentimiento para que la persona mencionada anteriormente participe en las actividades juveniles de la parroquia y en las oportunidades de formación en la fe durante el tiempo identificado anteriormente. Autorizo al personal responsable a obtener tratamientos médicos adecuados en caso de que sea necesario. Excluyendo las lesiones intencionales, deliberadamente infligidas y causadas ilegalmente, acepto además, en consideración del patrocinio de programas juveniles beneficiosos de la parroquia mencionada anteriormente, liberar a la parroquia mencionada anteriormente, la Diócesis Católica Romana de Bridgeport, y a todos sus empleados, directores, administradores, ministros juveniles y voluntarios de toda responsabilidad legal por lesiones accidentales sufridas por mi hijo como resultado de la participación en actividades, o viajar hacia y desde cualquier evento autorizado oficialmente. Sin embargo, se reserva ese recurso para reclamar daños y perjuicios, gastos médicos y hospitalarios, y costas judiciales por cualquier lesión accidental sufrida por mi hijo durante un evento sancionado oficialmente de cualquier compañía de seguros de responsabilidad civil dentro de los límites de su póliza de responsabilidad civil.

Si no puedo ser contactado y las autoridades parroquiales han seguido los procedimientos descritos, estoy de acuerdo en asumir todos los gastos de transporte y tratamiento médico de este estudiante. También doy mi consentimiento para cualquier tratamiento, cirugía, procedimiento de diagnóstico que se pueda llevar a cabo según el juicio médico del médico tratante.

Entiendo que la Diócesis de Bridgeport y su personal están comprometidos a proporcionar experiencias divertidas, seguras y educativas y que los eventos diocesanos se llevan a cabo en ambientes libres de humo, alcohol y drogas. Teniendo en cuenta esto, y para ayudar a garantizar la seguridad de todos los involucrados, entiendo que si mi hijo está en posesión de drogas, alcohol o productos de tabaco, se involucra en comportamientos ilegales, inmorales u ofensivos, o se niega a seguir las instrucciones dadas por el personal del evento o los voluntarios mientras participa en esta actividad, se comunicarán conmigo de inmediato para recoger a mi hijo.

Afirmo que la información anterior es verdadera y correcta y puede ser compartida con el personal de la parroquia en caso de "necesidad de saber".

•