



YOUTH GROUP
GRADES 6-12
SECOND AND FOURTH FRIDAYS 6:00 - 8:00 PM

Date of Registration: _____

☐ Our family is registered with the church.

☐ We are not registered and need a form.

CHILD INFORMATION

Baptismal Name: _____
Last First Middle

Nickname: _____

Grade level: _____

Date of Birth: _____

Age: _____

Gender: ☐ Male ☐ Female

Allergies or health conditions to be aware of:

PARENT INFORMATION

Father: _____

Email Address: _____

Mother: _____

Mailing Address: _____ **City, Zip** _____

Phone Number 1: _____

Phone Number 2: _____

Emergency Contact 1: _____ **Phone:** _____ **Relationship:** _____

Emergency Contact 2: _____ **Phone:** _____ **Relationship:** _____

Liability Release:

As the parent/guardian, I give permission for my child to attend St. John the Evangelist's Youth Ministry program and any sponsored activities. I fully recognize that such undertaking involves an element of risk, and assume and accept these risks and hazards, which are incidental to such participation. I hereby hold harmless and release any and all rights of claim against the Corporation of the Catholic Archbishop of Seattle, St. John the Evangelist Parish, its employees, volunteers, and all members and volunteers of the above-stated ministry program, for any damage or injury that my child may incur while participating in any of the youth group meetings or sponsored events. I understand that coordinators communicate with families via email and phone calls. I agree to check emails regularly for information and updates. I will notify the parish of any changes to my home address and contact information. I also grant permission for my child to be photographed and/or videotaped during church activities and events. I understand that my child may decline to be photographed and/or videotaped at any time. I further grant permission for the resulting photographs and/or videotaped footage to be edited, if necessary, and then published and/or broadcast for the purpose of promoting youth programs at St. John the Evangelist Parish.

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____



GRUPO DE JOVENES
GRADOS 6-12
SEGUNDO Y CUARTO VIERNES 6:00 - 8:00 PM

Fecha de registro: _____

☐ Nuestra familia está registrada en la iglesia. ☐ No estamos registrados y necesitamos un formulario.

INFORMACIÓN DEL NIÑO

Nombre de bautismo: _____
Apellido(s) Nombre Medio

Apodo: _____ **Nivel de grado:** _____

Fecha de nacimiento: _____ **Edad:** _____

Género: ☐ Masculino ☐ Femenina **Alergias o condiciones de salud a tener en cuenta:**

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Padre: _____

Madre: _____

Correo electrónico: _____

Dirección de envío: _____ **Ciudad, Código postal:** _____

Número de teléfono 1: _____

Número de teléfono 2: _____

Contacto de emergencia 1: _____ **teléfono:** _____ **Relación:** _____

Contacto de emergencia 1: _____ **teléfono:** _____ **Relación:** _____

Liberación de responsabilidad:

Como padre/tutor, doy permiso para que mi hijo asista al programa del Ministerio Juvenil de San Juan Evangelista y a cualquier actividad patrocinada. Reconozco plenamente que dicha empresa implica un elemento de riesgo, y asumo y acepto estos riesgos y peligros, que son incidentales a dicha participación. Por la presente exonero de responsabilidad y libero todos y cada uno de los derechos de reclamo contra la Corporación del Arzobispo Católico de Seattle, la Parroquia de St. John the Evangelist, sus empleados, voluntarios y todos los miembros y voluntarios del programa ministerial antes mencionado, por cualquier daño, o lesión que mi hijo pueda sufrir mientras participa en cualquiera de las reuniones del grupo juvenil o eventos patrocinados. Entiendo que los coordinadores se comunican con las familias por correo electrónico y llamadas telefónicas. Acepto revisar mis correos electrónicos periódicamente para obtener información y actualizaciones. Notificaré a la parroquia sobre cualquier cambio en mi dirección particular e información de contacto. También doy permiso para que mi hijo sea fotografiado y/o grabado en video durante las actividades y eventos de la iglesia. Entiendo que mi hijo puede negarse a ser fotografiado y/o grabado en video en cualquier momento. Además, doy permiso para que las fotografías resultantes y/o el material grabado en video sean editados, si es necesario, y luego publicados y/o transmitidos con el fin de promover programas juveniles en la Parroquia de St. John the Evangelist.

Firma del padre/guardián: _____ **Date:** _____