**Forma de Consentimiento y Autorización Para Tratamiento Médico y Liberación de Responsabilidad Anual**

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información Personal**

Nombre del Niño(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_\_\_

Domicilio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Padre / Guardián Legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otro Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información Médica**

Doctor Familiar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Compañía de Seguro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de póliza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero del Grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ Sí \_\_\_ No ¿Tiene su niño(a) alguna condición médica especial o problema cardíaco?

\_\_\_ Sí \_\_\_ No ¿Se ha roto su niño(a) un hueso en los últimos seis (6) meses?

\_\_\_ Sí \_\_\_ No ¿Ha tenido su niño(a) alguna cirugía en los últimos seis (6) meses?

\_\_\_ Sí \_\_\_ No ¿Esta tomando su niño(a) algún medicamento que podría impedir o reducir la actividad física?

\_\_\_ Sí \_\_\_ No ¿Tiene su niño(a) reacción alérgica a picaduras de abejas o insectos?

\_\_\_ Sí \_\_\_ No ¿Sufre su niño(a) de asma u otros problemas de respiración?

Si usted contesto “sí” a cualquier de las preguntas mencionadas, es la responsabilidad del padre/guardián verificar con el personal y(o) los voluntarios para asegurar que su niño(a) no estará en peligro por alguna limitación o condición física.

Nombre del Niño(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_\_\_

**Contacto de Emergencia**

#1: Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación a su hijo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#2: Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación a su hijo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medicamento que está tomando su hijo(a) Click here to enter text.

Reacciones alérgicas (medicamentos o comidas) Click here to enter text.

Alguna limitación que tiene su hijo(a) Click here to enter text.

**Yo**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **doy mi consentimiento** para que mi hijo(a) aquí nombrado participe en los programas y actividades físicas de la parroquia durante este año del programa. **Yo doy permiso** a los empleados y(o) las personas responsables que obtengan tratamiento de emergencia médica si es necesario.  **Por mi parte y por parte de mi hijo(a), nuestros herederos, y sucesores y apoderados acepto** no hacer responsable a la parroquia, la Diócesis de Brownsville, el Obispo y sus sucesores, empleados, directores, agentes, catequistas y voluntarios de cualquier y todo reclamo legal por enfermedades, heridas y(o) muerte relacionados con la participación de mi hijo(a) en los diversos programas y actividades durante el año del programa. **Además acepto**, compensar la parroquia, la Diócesis de Brownsville, los directores, empleados, y(o) agentes asociados con los programas y actividades físicas por honorarios razonables de abogado y gastos que podrán ser incurridos por cualquier acción por culpa de heridas o danos [a menos que en parte, sea causado por obvia negligencia de la parroquia y/o la Diócesis]. **Afirmo** que lainformación dada es cierta y correcta.

**Firma del Padre/Guardián Legal** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consentimiento participar en el programa de Seguridad en el Contacto**

Estimado padre o tutor,

Bendito sea nuestro Señor Jesucristo, que mostró su amor por los niños mediante la celebración de ellos y bendecirlos. Esta carta es una invitación a usted y a sus hijos a participar en una clase muy especial sobre Tocar Seguridad.

Cada parroquia en nuestra diócesis, de hecho toda la diócesis de los Estados Unidos, está dirigida a proporcionar a los niños y los jóvenes en el programa de educación religiosa de la parroquia y lecciones especiales sobre cómo mantenerse a salvo del abuso sexual infantil. Las lecciones son para seguridad personal de su hijo y no para la educación en la sexualidad humana. El objetivo es reforzar lo que ustedes como padres está enseñando a sus hijos, acerca de tocar adecuada y la diferencia entre amigos seguros y no seguros.

Las fechas y horas de estos clases se darán a conocer durante el año CCE. Como padres te dan la bien venida a unirse a nosotros durante la presentación.

Si por alguna razón, usted prefiere que su hijo (a) no participe en la lección especial de Tocar Seguridad, puede firmar el reverso de este formulario indicando rechaza. Se espera que su niño a venir a clase el día de la presentación. Y él / ella estará en otra clase durante la presentación.

\_\_\_\_\_ Sí, doy mi consentimiento \_\_\_\_\_No, no doy mi consentimiento

Para mi hijo / hija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre) a

Participa en el Programa de Entrenamiento de Seguridad en el Tacto.

**Firma del padre / tutor**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMA DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACION**

**DE FOTOGRAFIA Y VIDEO**

Por lo presente, doy el consentimiento que cualquier fotografía, imagen, electonica y (0) de grabación en audio y (o) de grabación en audio y (o) trabajo en la cual yo o mi hijo/a aparece, puede ser utilizado por cualquier parroquia en la diócesis y (o) el personal de la parroquia de St. Francis Xavier y (o) las personas designadas por la parroquia. Yo entiendo que las fotografías, imágenes electonicas y (o) de grabación en audio y (o) trabajos son propiedad de la diócesis y (o) de la parroquia y pueden ser utilizadas por la diócesis, parroquia o otros con el consentimiento de la diócesis y (o) parroquia para el reclutamiento, la recaudación de fondos, la evangelización y cualquier otro esfuerzo de comunicación existente o creados en el futuro.

**(Por favor de marcar uno de los siguientes)**

\_\_\_\_Si, doy mi consentimiento

\_\_\_\_No, doy mi consentimiento

**(Por favor escribir claramente en letra de molde)**

Nombre del Nino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardian Legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardian Legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codigo Postal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electronico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Forma De Consentimiento Para Recoger Al Nino/a**

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de Padre | Click here to enter text. | Telefono | Click here to enter text. |
| Nombre de Madre | Click here to enter text. | Telefono | Click here to enter text. |

Las siguentes personas pueden recoger mi hijo(a) despues de terminar las clases de Educacion Religiosa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre:** | **Telefono:** | **Relacion:** |
| 1: | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| 2: | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| 3: | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |

Mi hijo (a) tiene permiso para caminar a casa. \_\_\_\_\_Si \_\_\_\_No

Mi hijo/a va caminar para el edificio de clases de \_\_\_\_\_Si \_\_\_\_\_No

catecismo después de la escuela

**Firma de Padre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA Y APRENDIZAJE VIRTUAL FORMA DE CONSENTIMIENTO**

***Favor de usar letra de molde***

**Parroquia**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del hijo(a):** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Correo electrónico del hijo(a): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del padre/tutor legal**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo electrónico**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número celular**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre del padre/tutor legal adicional: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Correo electrónico: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Número celular: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Es un requisito para el personal de la parroquia o su designado enviar comunicaciones electrónicas e invitaciones al menos a un padre o tutor legal.

\_\_\_\_ **Sí, doy mi consentimiento** para que el personal de la parroquia o su designado tenga comunicación electrónica con mi hijo(a) (menor de 18 años).

**\_\_\_\_** **No, no doy mi consentimiento** para que el personal de la parroquia o su designado tenga comunicación electrónica con mi hijo(a) (menor de 18 años).

Google Classroom, Microsoft Teams y / o Zoom son posibles plataformas que la parroquia puede usar para tener Aprendizaje Virtual. Entiendo que para participar en estas reuniones electrónicas recibiré un correo electrónico con un enlace de invitación. Además, entiendo que estoy invitado a participar en las sesiones de formación con mi hijo. Todas las reuniones o encuentros virtuales serán grabados y archivados. Entiendo que estas grabaciones pueden ser accesibles por mí a mi solicitud.

**\_\_\_\_** **Sí, doy mi consentimiento** para el Aprendizaje Virtual.

**\_\_\_** **No, doy mi consentimiento** para el Aprendizaje Virtual.

**Firma del padre/tutor legal**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Es importante que mantenga informado a su Líder Catequético Parroquial (DRE) lo más pronto posible si hay algún cambio en su correo electrónico**

**Palabras en negrita se deben completer independientemente del consentimiento.**

El nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para ayudar mejor a su hijo durante las clases de educación religiosa, indique si su hijo tiene alguna de las siguientes discapacidades colocando una marca de verificación

(√) junto a cualquier discapacidad que corresponda.

|  |  |
| --- | --- |
| Click here to enter text. | Locomoción (necesita silla de ruedas |
| Click here to enter text. | Audición |
| Click here to enter text. | Visión |
| Click here to enter text. | Habla |
| Click here to enter text. | Habilidades de aprendizaje |
| Click here to enter text. | Ajustes emocionales |
| Click here to enter text. | Déficit de Atención / Hiperactivo |
| Click here to enter text. | Síndrome de Down |
| Click here to enter text. | Parálisis cerebral |
| Click here to enter text. | Otro (Por favor enumere) |

DIRECTRICES PARA LA PREPARACIÓN DEL SACRAMENTO

Reconozco que se me han proporcionado los requisitos para cualquier persona que se esté preparando para la Primera Reconciliación (Confesión), la Primera Eucaristía (Comunión) y / o la Confirmación. **(Vea las siguientes páginas)**

**El nombre del** niño**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de los padres:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del padre y Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visite nuestro sitio web: stfrancisxavierlaferia.org, luego haga clic en la pestaña Sacramentos, luego haga clic en el sacramento sobre el que desea obtener información (por ejemplo, Confirmación) para mantenerse al día con

Fechas importantes de reuniones de padres / padrinos, fechas de retiros, fechas de práctica para la recepción del Sacramento, fecha en la que se celebrará el Sacramento. Requisitos de vestimenta. Artículos necesarios para la celebración del Sacramento.

Los enlaces para las reuniones de Zoom se enviarán a través de REMIND. Asegúrese de estar registrado en REMIND para las clases de sus hijos. Si no desea recibir notificaciones a través de REMIND, llame antes de la reunión para obtener información sobre el enlace y la contraseña de la reunión de zoom para que pueda participar.

Si tiene alguna pregunta, le invitamos a comunicarse con el Coordinador Religioso al 956-797-2666.

+ Conserve las siguientes 3 páginas para sus propios registros con respecto a las Pautas para la preparación sacramental

**Pautas para la preparación sacramental**

**(Copia para los padres)**

Visite nuestro sitio web: stfrancisxavierlaferia.org, luego haga clic en la pestaña Sacramentos, luego haga clic en el sacramento sobre el que desea obtener información (por ejemplo, Confirmación) para mantenerse al día con

Fechas importantes de reuniones de padres y padrinos, fechas de retiros, fechas de práctica para la recepción del Sacramento, fecha de celebración para el sacramento. Requisitos de vestimenta. Artículos necesarios para la celebración del Sacramento.

Los enlaces para las reuniones de Zoom se enviarán a través de REMIND. Asegúrese de estar registrado en REMIND para las clases de sus hijos. Si no desea recibir notificaciones a través de REMIND, llame antes de la reunión para obtener información sobre el enlace y la contraseña de la reunión de zoom para que pueda participar.

Si tiene alguna pregunta, le invitamos a comunicarse con el Coordinador Religioso al 956-797-2666.

***+ Conserve estas 3 páginas para sus propios registros con respecto a las Pautas para la preparación sacramental***

**REQUISITOS PARA LA PRIMERA RECONCILIACIÓN**

**Y**

**PRIMERA EUCARISTÍA**

**(Copia para los padres)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PRIMERA RECONCILIACIÓN** | **PRIMERA EUCARISTÍA** | **Bautizado**  **(7 anos en adelante)**  **2do Grado +**  **Necesita la Primera Eucaristia** |
| **Year 1** | **Requisito previo**  **Formacion de Fe**  **Regular de 1er grado** | **Requisito previo**  **Formacion de Fe**  **Regular de 1er grado** | **Requisito previo**  **Formación en la fe a nivel**  **de grado regular** |
| **Year 2** | **Requisito previo**  **Formacion regular de Fe de segundo grado** | **Requisito previo**  **Formacion regular de Fe de segundo grado** | **Requisito previo**  **Formación en la fe a nivel**  **de grado regular** |
| **Year 3** | **Preparación sacramental**  **Para la**  **Primera Reconciliación** | **Preparación sacramental**  **Para la**  **Primera Eucaristia** | **Preparación sacramental**  **Para la Reconciliación y**  **Primera Eucaristía** |

* **Asistir a 3 reuniones obligatorias de padres y padrinos para la Primera Reconciliación,**
* **Asistir a 3 reuniones obligatorias de padres y padrinos para la Primera Eucaristía,**
* **Asistir al Retiro de la Primera Reconciliación y Primera Eucaristía**

**+ Conserve estas 3 páginas para sus propios registros con respecto a las Pautas para la preparación sacramental**

**REQUISITOS PARA LA PREPARACIÓN DE LA CONFIRMACIÓN**

**(Copia para los padres)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NECESITA**  **CONFIRMACION** | **Tiene**  **Bautismo y Primera Eucaristia**  **(14 anos en adelante)**  **9th Grado +**  **NECESIDADES**  **CONFIRMACION** |
| **Year 1** | **Requisito previo**  **8vo grado regular**  **Formación en la fe** | **Requisito previo**  **Formación en la fe a nivel de grado regular** |
| **Year 2** | **Noveno grado**  **Preparación sacramental para la Confirmación**  **Año 1** | **Preparación sacramental para la Confirmación**  **Año 1** |
| **Year 3** | **10 ° grado**  **Preparación sacramental**  **Para Confirmacion**  **Año 2** | **Preparación sacramental para**  **Confirmación**  **Año 2** |

* **Asistir a 3 reuniones obligatorias de padres y padrinos para la confirmación**
* **Asistir al retiro de confirmación**
* **Participar en el proyecto de servicio de confirmación de clase / grupo**

**+ Conserve estas 3 páginas para sus propios registros con respecto a las Pautas para la preparación sacramental**