



Good Shepherd Church
3200 Harbor Street
Pittsburg, CA 94565



O.C.I.C

Order of Christian Initiation for Children

If you have a question, please contact Lorena Reyes de Ramirez

Lorena@goodshepherdpittsburg.org

(925)432-6404 ext.20

Please include a copy of the birth certificate along with the form.

Date: _____

Full Name : _____

Date of Birth: _____ Age _____ Sex: M / F

School Name _____ Grade _____

Father's Name: _____

Mother's Name: _____

Address: _____

Cell Number: _____ Accepts texts?: Yes / No

Email: _____

Where do you attend Mass? _____

Emergency Contact other than parents:

Name _____ Relationship _____ Cell #: _____

Name _____ Relationship _____ Cell #: _____

¿Is there any special need or circumstance that we should be aware of?

plus Sacrament Fee \$50.00 pay two months in advance

Office Use

Birth Certificate: Yes / No

\$150 Tuition Paid: Yes / No

Logged by: _____

Method: Cash

Card

Check

Date Logged: _____

Church of Good Shepherd / La iglesia del Buen Pastor
3200 Harbor Street Pittsburg, CA 94565
(925)432-6404 ext 20
Lorena@goodsehperrdittsburg.org

DIOCESIS DE OAKLAND
AUTORIZACION DE LOS PADRES DE FAMILIA, AUTORIZACION PARA
ATENCION MEDICA EN CASO DE EMERGENCIA Y CONVENIO DE EXTENSION DE RESPONSABILIDAD.
(Consérvese una copia de esta forma durante todas las actividades de este Ministerio)

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A (otra persona que no sean los papás o responsables):

○ Nombre _____ Parentesco con la familia: _____
Teléfono _____ Dirección: _____

INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD

○ Indique si usted autoriza que el adulto encargado de su hijo/hija permita su tratamiento médico en caso de emergencia si un médico así lo recomienda. SI ___ NO ___

Explique la razón o las razones por las cuales usted no quiere atención médica para su hijo/hija en caso de emergencia.

○ Indique para CADA UNO DE SUS HIJOS si ha/n padecido o padece de los siguientes problemas médicos (anote solo los que sean necesarios)

Nombre de el/la menor _____ **Fecha del último examen médico:** _____
Asma ___ Desmayos ___ Epilepsia ___ Diabetes ___ Corazón ___ Ojos ___ Oídos ___ Nariz ___ Garganta ___ Pulmones ___ Digestión ___ Problemas
menstruales ___ Anote las condiciones (como alergias, ataques físicos) por los cuales su hijo/hija requiere medicamento actualmente. Favor de indicar:
(1) el tipo de medicamento, (2) la dosis y (3) la frecuencia de administración: _____
Nombre del médico de la familia _____ **Teléfono** _____ **Dirección:** _____
Plan médico _____ **Número de plan** _____
Anote cualquier limitación o impedimento físico que pueda causarle a su hijo/hija dificultades en su participación en las actividades parroquiales
de Good Shepherd Church _____

Nombre de el/la menor _____ **Fecha del último examen médico:** _____ **Asma** ___
Desmayos ___ **Epilepsia** ___ **Diabetes** ___ **Corazón** ___ **Ojos** ___ **Oídos** ___ **Nariz** ___ **Garganta** ___ **Pulmones** ___ **Digestión** ___ **Problemas menstruales** ___
Anote las condiciones (como alergias, ataques físicos) por los cuales su hijo/hija requiere medicamento actualmente. Favor de indicar:
(1) el tipo de medicamento, (2) la dosis y (3) la frecuencia de administración: _____
Nombre del médico de la familia _____ **Teléfono:** _____ **Dirección:** _____
Plan médico _____ **Número de plan** _____
Anote cualquier limitación o impedimento físico que pueda causarle a su hijo/hija dificultades en su participación en las actividades parroquiales de
Good Shepherd Church. _____

Nombre de el/la menor _____ **Fecha del último examen médico:** _____
Asma ___ **Desmayos** ___ **Epilepsia** ___ **Diabetes** ___ **Corazón** ___ **Ojos** ___ **Oídos** ___ **Nariz** ___ **Garganta** ___ **Pulmones** ___ **Digestión** ___ **Problemas**
menstruales ___ Anote las condiciones (como alergias, ataques físicos) por los cuales su hijo/hija requiere medicamento actualmente. Favor de indicar:
(1) el tipo de medicamento, (2) la dosis y (3) la frecuencia de administración: _____
Nombre del médico de la familia _____ **Teléfono** _____ **Dirección:** _____
Plan médico _____ **Número de plan** _____
Anote cualquier limitación o impedimento físico que pueda causarle a su hijo/hija dificultades en su participación en las actividades parroquiales de Good
Shepherd Church _____

SE RECOMIENDA INSISTENTEMENTE QUE CADA MENOR TENGA UN EXAMEN MEDICO ANTES DE PARTICIPAR EN CUALQUIER ACTIVIDAD DEPORTIVA.
PERMISO DEL PADRE O DE LA MADRE, DE LOS RESPONSABLES Y RECONOCIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA LA PARTICIPACIÓN EN
EL PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA

- Yo/nosotros, padre/madre/responsables doy/damos autorización y permiso a nuestro/a hijo/a nombrado/a anteriormente en este documento para que participe en el programa de: **CATEQUESIS** y en todas las actividades relacionadas con dicho Ministerio.
- Yo/nosotros consiento/consentimos a instruir a mi/nuestro/a hijo/a para que coopere y siga las instrucciones del personal o de los líderes mayores voluntarios en el Ministerio de **Educación Religiosa de (Good Shepherd Church/ La Iglesia del Buen Pastor y La Diocesis de Oakland)**
- Yo/nosotros consiento/consentimos a ser responsables por todos los gastos médicos relacionados con la herida o heridas de mi/nuestro/nuestra/o hijo/a, como resultado de cualquier actividad del Ministerio de Catequesis, ya sean o no sean causadas por la negligencia de la parroquia, del personal, agentes o voluntarios u otros participantes en el programa de Educación Religiosa. También, nos hacemos responsable de gastos adquiridos por causa del daño cometido por nuestro hijo/a/s a la propiedad, instalaciones, equipos, etc... de la Parroquia de Good Shepherd Church y La Diocesis de Oakland
- Yo/nosotros comprendo/comprendemos que menores que participan en las actividades del ministerio juveniles se arriesgan a lastimadura del cuerpo, o a la psique y a daño a la propiedad a sí mismos y a otros. Tales lastimaduras pueden resultar causadas por compañeros de clases, otras personas o infligidas por casualidad o intencionalmente por instalaciones o equipo defectuosos, condiciones físicas del ambiente deportivo o de las escuelas o parroquias en las cuales tienen lugar las actividades deportivas y accidentes de tránsito cuando hay necesidad de transportación o por la actividad misma. Que el padre, la madre o responsable ha leído este Convenio, **bajo su propia voluntad firman el Convenio**, y que no se han hecho ningunas declaraciones, afirmaciones ni instigaciones verbales aparte del contenido de este Convenio escrito.

He leído este Convenio y comprendo todo lo escrito anteriormente.

Firma del padre, o del responsable Fecha _____

IN CASE OF EMERGENCY, NOTIFY PERSON OTHER THAN PARENT/GUARDIAN:

Name _____ Phone _____

HEALTH AND MEDICAL INFORMATION

Family Physician _____ Address _____

Phone _____

Medical Plan _____ Plan Number _____

Do you authorize the adult leader to authorize medical treatment for your child in an emergency, as considered necessary by the attending physician? ☐ Yes ☐ No

State any reasons why you do not want medical care given to your child in an emergency:

Has your child had difficulty with the following (circle all that apply):

Asthma Fainting Spells Convulsions Diabetes Heart
Eyes Ears Nose Throat Lungs Digestion Menstrual problems
Other _____

List any physical restriction or restrictions for any activity on the basis of medical condition:

State the date of your child's last physical examination: _____

PARENTAL PERMISSION AND ACKNOWLEDGMENT OF CONDITIONS FOR PARTICIPATING IN PROGRAM

1. I/we agree to direct my/our child to cooperate and comply with reasonable directions and instructions from Faith formation staff or adult volunteer leaders.
2. I/we agree to be responsible for all medical expenses relating to injury of my/our child as a result of his/her participation in this event, whether or not caused by the negligence of parish, faith formation program employees, agents or volunteers or other participants.
3. I/we understand that youth participating in faith formation events may risk injury to the body, psyche or property damage to themselves and others. Such injuries can be caused by other persons or facilities, vehicle accidents while in transport or through the activity itself.

RELEASE AND WAIVER OF LIABILITY AND INDEMNITY AGREEMENT

In consideration for being permitted to participate in faith formation activities, use the equipment provided and to enter the premises or facilities of the Diocese of Oakland (Diocese) for any purpose including observation and participation in activities, the parent or guardian for him or herself and any successors in interest an on behalf of the minor child agrees:

1. To release, waive, discharge and promise not to sue the Diocese of Oakland, and its affiliated entities, its officers, directors, employees, agents and volunteers (hereafter referred to as "Releases") from all liability for any loss or damage, and any claim or demands therefore on account of serious or mortal injury to the body, injury to psyche or property of the participant, whether caused by negligence or other conduct by the Releases while the participant is participating in this event or in, upon or about the premises of the Diocese or any of its facilities or equipment.
2. To indemnify and hold harmless the Releases from any loss, liability, damage or cost it may incur due to the presence of the minor child, parent guardian in, upon or about the premises of the Diocese, its facilities or equipment, or while participating in any youth ministry activities whether caused by the negligence of Releasees or otherwise.
3. That the participant has read this Agreement, voluntarily signs the Agreement and that no oral representations, statements or inducements apart from the contents of this written Agreement have been made.

PHOTO/VIDEO RELEASE STATEMENT

I hereby (circle one) GRANT/ DECLINE permission for my child(ren) named on this form to be photographed and/or videotaped during Faith Formation activities and events; and for the resulting photographs and/or videotaped footage to be edited, if necessary, and be published and/or broadcast (newspaper, church bulletin, church/diocesan website, etc.) for the purpose of promoting the activities of

I have read this Agreement, understand everything written above and have provided truthful information.

Signature of Parent or Guardian

Printed Name of Parent or Guardian



Important Information and Code of Conduct

Welcome or Welcome back to our Catholic Faith Formation (CFF) Program!

You, as parent/s who have signed up your child/ren for our CFF Program, have a commitment to take up more responsibilities. These are detailed as follows:

- You will attend a **MANDATORY** introductory meeting on the first day of class.
- You will go with your child/ren to Mass AND take them to attend class, as required (Mass cards).
- You will allow your student/s to have their pictures taken throughout the year so that we can include them in our bulletin and parish's social media pages to keep our parishioners updated.
- You are required to attend Monthly "Parents' Sessions" if your child is receiving a sacrament this year.
 - These sessions are held at the same time your child is in class.
 - You must attend five (5) out of the seven (7) sessions.
 - They are held twice a month. One in English and one in Spanish.
 - Students receiving First Communion **are not required** to have godparents.

If you have any questions, comments, concerns or would like to discuss individual circumstances further, please contact Lorena at the Faith Formation office:

Lorena Ramírez - lorena@goodshepherdpittsburg.org (925) 432-6404 Ext 20

Please print below your child/ren's name/s, sign your name and date it. Cut and return the portion below when submitting the Registration Form and Certificates.

I, the parent of _____ understand that I
am the primary

CHILD'S NAME

educator of my child/ren's education. I agree to help further my child/ren's education by doing my part: go with them to Mass, taking them to class; attending parents' sessions, helping them to learn their prayers, etc.

I also give permission for my child/ren's picture to be taken and to be used in the parish bulletin.

PARENT'S SIGNATURE

DATE



Información Importante y Código de Conducta

¡Bienvenidos a nuestro programa de Formación en la Fe Católica (FFC)!

Ustedes, como padres que han inscrito a su hijo(a) en nuestro Programa de FFC, tienen el compromiso de tener más responsabilidades. Éstas se detallan más abajo:

Son dos años de preparación, para que su hijo(a) reciba la primera comunión (Eucaristía)

- Usted asistirá a la reunión de introducción **OBLIGATORIA** el primer día de clase.
- Usted irá a Misa con su hijo/a **Y** los llevará a que asistan a clases. (tarjetas de Misa).
- Usted permitirá que a su estudiante/s se les tome foto durante el año para que podamos incluirlos en nuestro boletín y en las páginas de las redes sociales de la parroquia para que nuestros feligreses estén al tanto.
- Usted está obligado a asistir a las "Sesiones de Padres" de cada mes si su hijo/a recibirá algún sacramento este año.
 - Estas sesiones se llevan a cabo a la misma hora que su hijo/a está en clase.
 - Usted deberá asistir a siete (7) sesiones.
 - Estas sesiones se llevan a cabo dos veces al mes. Una en inglés y una en español.
 - Los estudiantes que van a recibir su Primera Comunión **no llevan Padrinos**.

Si tiene alguna pregunta, comentarios, inquietudes o le gustaría hablar de alguna circunstancia individual o especial, por favor comuníquese con Lorena en la oficina de Formación en la Fe:

Lorena Reyes de Ramirez - lorena@goodshepherdpittsburg.org (925) 432-6404 Ext 20

Por favor, escriba claramente el nombre de su hijo/a, firme su nombre y ponga la fecha. Recorte la parte de abajo y regréselo cuando entregue la Forma de Inscripción y los Certificados.

.....

Yo, el papá o la mamá de _____ entiendo que soy el
NOMBRE DEL NIÑO(A)
educador primario de la educación de mi hijo/a. Me comprometo a ayudar en la formación de la Fe de mi hijo/a haciendo lo que me corresponde: ir con ellos a Misa, llevándolos a clase; asistiendo a las sesiones de padres, ayudándoles a que se aprendan sus oraciones, llamar cuando estén ausentes por una falta justificable, si falta más de 3 veces no me le darán crédito de que cumplió el año completo, etc.

También doy permiso para que le puedan tomar fotos a mi hijo/a y que se puedan usar en el boletín de la parroquia.

FIRMA DEL PAPÁ O LA MAMÁ

FECHA

Child Godparents information

please attached a marriage certificate or confirmation certificate with this application
Email me this information to Lorena@goodshepherdpittsburg.org.

Child Name: _____

Godparent Name: _____

GodmotherName: _____

A godparent must:

Be at least 16 years old. (Canon Law 874)

Be a fully initiated Catholic: Baptized, Sacrament of Holy Eucharist
& Confirmed.(Canon Law 872).

If married, must be married in the Catholic Church.

There is to be only one male sponsor or one female sponsor or one of each. (Canon
Law 873)

Be leading a life in harmony with the Faith and the role to be undertaken. (Canon Law
874)

Not be bound by any Canonical Penalty.(Canon Law 874)

Not be a parent to the Adult. (Canon Law 874)

Child Godparents information

please attached a marriage certificate or confirmation certificate with this application
Email me this information to Lorena@goodshepherdpittsburg.org.

Child Name: _____

Godparent Name: _____

GodmotherName: _____

A godparent must:

Be at least 16 years old. (Canon Law 874)

Be a fully initiated Catholic: Baptized, Sacrament of Holy Eucharist
& Confirmed.(Canon Law 872).

If married, must be married in the Catholic Church.

There is to be only one male sponsor or one female sponsor or one of each. (Canon
Law 873)

Be leading a life in harmony with the Faith and the role to be undertaken. (Canon Law
874)

Not be bound by any Canonical Penalty.(Canon Law 874)

Not be a parent to the Adult. (Canon Law 874)

Información sobre los padrinos de los niños

Mande, copia de certificado de matrimonio o certificado de confirmación junto con la solicitud.
Envíeme esta información por correo electrónico a Lorena@goodshepherdpittsburg.org.

Nombre del niño/a: _____

Nombre del padrino: _____

Nombre de la madrina: _____

Un padrino o madrina debe:

Tener al menos 16 años de edad. (Canon 874)

Ser un católico plenamente iniciado: bautizado, sacramento de la Sagrada Eucaristía.
Y confirmado. (Canon 872).

Si está casado/a, debe haberse casado por la Iglesia Católica.

Debe haber un solo padrino o una sola madrina, o uno de cada uno. (Canon 873)

Llevar una vida en armonía con la fe y el papel que se debe desempeñar. (Derecho
Canónico 874)

No estar sujeto a ninguna pena canónica. (Ley Canónica 874)

No ser padre del adulto. (Canon 874)

Información sobre los padrinos de los niños

Mande, copia de certificado de matrimonio o certificado de confirmación junto con la solicitud.
Envíeme esta información por correo electrónico a Lorena@goodshepherdpittsburg.org.

Nombre del niño/a: _____

Nombre del padrino: _____

Nombre de la madrina: _____

Un padrino o madrina debe:

Tener al menos 16 años de edad. (Canon 874)

Ser un católico plenamente iniciado: bautizado, sacramento de la Sagrada Eucaristía.
Y confirmado. (Canon 872).

Si está casado/a, debe haberse casado por la Iglesia Católica.

Debe haber un solo padrino o una sola madrina, o uno de cada uno. (Canon 873)

Llevar una vida en armonía con la fe y el papel que se debe desempeñar. (Derecho
Canónico 874)

No estar sujeto a ninguna pena canónica. (Ley Canónica 874)

No ser padre del adulto. (Canon 874)