



La Iglesia del Buen Pastor / Church of Good Shepherd

Información de Padres o Tutores / Parent/Guardian Information

NOMBRE DEL PADRE/MADRE O TUTOR / PARENT/GUARDIAN NAME _____

DIRECCIÓN / ADDRESS: _____

CIUDAD / CITY: _____ ESTADO / STATE: _____ CÓDIGO POSTAL / ZIP: _____

CELULAR / CELL: _____ CORREO ELECTRÓNICO / EMAIL: _____

1. Información del Estudiante / Student Information

NOMBRE DEL NIÑO/A / CHILD'S NAME: _____

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: ____ / ____ / ____

EDAD / AGE: _____ GRADO / GRADE: _____

SEXO / GENDER: M ____ F ____ BIRTH CERTIFICATE _____ BAPTISM CERTIFICATE _____

2. Información del Segundo Estudiante / Second Student Information

NOMBRE DEL NIÑO/A / CHILD'S NAME: _____

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: ____ / ____ / ____

EDAD / AGE: _____ GRADO / GRADE: _____

SEXO / GENDER: M ____ F ____ BIRTH CERTIFICATE _____ BAPTISM CERTIFICATE _____

Contacto de Emergencia / Emergency Contact

NOMBRE / NAME: _____ RELACIÓN / RELATIONSHIP: _____ TELÉFONO / PHONE: _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR / PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____ FECHA / DATE: _____

SUNDAY 8:30AM TO 9:50AM ENGLISH, SPANISH 10:00AM A 11:30AM SPECIAL NEEDS CLASS 11:15AM TO 12:15

WEDNESDAY 5:00PM TO 7:00PM

CONTINUED/PERSEVERANZA 4:00PM TO 5:00PM

REGISTRATION FEE: \$150 ONE CHILD - \$300 TWO CHILDREN - \$400 THREE CHILDREN - \$450 FOUR CHILDREN

PLUS FEE FOR FIRST COMMUNION MASS \$50.00 IT NEEDS TO BE PAID A TWO MONTHS IN ADVANCE

OFFICE USE ONLY

REGISTRATION FEE PAID _____ CASH/RECEIPT _____ CHECK # _____ BAPT. COPY _____ BIRTH CER. _____

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):

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

INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD

O 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.

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

1. 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 _____

2. 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 _____

3. 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

1. 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.

2. 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)**

3. 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

4. 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.

Date _____

Signature of Parent or Guardian

Printed Name of Parent or Guardian



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:

El pago por la registración, no es reembolsable

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.
- Ayudar a vender boletos para recaudar fondos para las bancas nuevas de la iglesia y para la fiesta de 10/04/2026. Gracias por su colaboración.
- 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 la "Catequesis Familiar" 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 grégelo 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



Important Information and Code of Conduct

Welcome 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 below.

Registration Fee is non- refundable

To receive first Holy Communion (Eucharist), your child/ren need a two-year preparation.

- You will attend a **MANDATORY** introductory meeting on the first day of class.
- Help us sell tickets for the new pews for the church and flock party.10/04/2026
- You will go with your child/ren to Mass AND take them to attend class. (Mass cards).
- include them in our bulletin and parish's social media pages to keep our parishioners updated.
- You are required to attend Monthly "Family Catechesis" 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 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 Reyes de 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
CHILD'S NAME

primary 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, call in when they will be absent for a justifiable cause (if they miss classes for more than three (3) times, they will not be credited for having completed the year), 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

Faith Formation Registrations



We started the registrations for catechism

July 20, 2026 until August 20, 2026

(Don't wait until the last day of registration: you could miss out if spots fill up).

Monday to Thursday 8:00am - 12:00pm and 1:00pm - 4:00pm

Registration fee is non-refundable

Tuition fee \$150 each child

Sacrament Fee \$50.00 if your child is going to do First Communion, pay two months in advance

September 13, 2026 first day for those who attend Sunday

OCIC- classes for children over 7 years old who need baptism, attended Sunday's from 11:15am to 12:15pm

Special needs classes for First Communion 11:15am to 12:15pm

First communion: 1st to 5th grade classes are Sunday

8:30am to 9:50am (English), 10:00am to 11:30am (Spanish)

Orientation meeting Sept 13, 2026 8:30am and 10:00am

Sept 16, 2026 First day for those who attend Wednesday

Perseverance or continued classes 4:00pm to 5:00pm

Edge Wednesday: 6th to 8th grade classes 5:00pm to 7:00pm

Orientation meeting Sept 16, 2026, same day of class

If you have more question please contact:

Lorena@goodshepherdpittsburg.org (925)432-6404 ext 20

We will have parents sessions once a month during children classes english and spanish

Sell or buy a minimum of \$100(per family) of raffle tickets for the parish flock party, for the new pews project.

Vender o comprar un paquete de 6 boletos por familia \$100 dolares, para la recaudación de fondos para la fiesta de la iglesia y el proyecto de la nuevas bancas en la iglesia

THESE DETAILS MAY BE SUBJECT TO CHANGE IT WILL BE CONFIRMED ON THE DAY OF REGISTRATION.

