

Welcome to the 2020-2021 Confirmation Formation Year!

Please take time to read through the requirements for the 2020-2021 formation year. We are looking forward to walking with you and your teen throughout this wonderful journey towards receiving the sacrament of Confirmation. Please note requirements with an asterisk (*) are due at the time of registration, without exception. Thank you.

Confirmation Requirements

Teen must be 16 years of age or older at the time of receiving the Sacrament of Confirmation. Teen's 14th birthday must be **before APRIL 1, 2020** for registration into 1st Year Confirmation formation 2020-2021.

Year One (1) Teen(s)

- Year 1 confirmation Retreat (Included in your tuition, Saturday, April 17, 2021 (8:30am-9pm)
- Participate in 4 Life Nights (Between October 2020-May 2021 held in Horvath Hall)
- Attend 7 Nights of Adoration – Holy Hour (1st Thursday of the month beginning October 2020)
- Individual or Class Service Project **and** Reflection Form (Due Tuesday, April 27, 2021)
- Attend 27 Class Sessions beginning Tuesday, September 22, 2020 (**Must complete class assignment within 1 week. If absent, within two (2) weeks of absence.** Only two (2) absences per year per Diocesan policy.

Parent(s)

- Completed registration packet*
- Copy of Baptism and First Communion Certificate for teen(s)*
- Time requested for session: 5pm or 7 pm*
- \$190 Tuition paid in full By April 1, 2020 Minimum Deposit \$75 (per teen if more than one (1) and \$10 DDF family donation (if registered in parish) \$20 (if not registered at Sacred Heart parish)*
- Participate in five (5) Parent Formation Sessions offered Oct. 2020-May 2021
- Parent Retreat Saturday, November 7, 2020

Sponsor (Sponsor cannot be the teen's parent)

- Sponsor Form signed and sealed by Sponsors home parish (Due April 1, 2021). Teen will not be able to register for second (2nd) year of Confirmation if form is not on file*
- Sponsor Form signed and sealed by Sponsors home parish

Year Two (2) Teen(s)

- **Completed form 2020-2021 formation year, 4 Life Nights, Service Project & Holy Hours, Parent Formation Card, Absent Makeup Work***
- Participate in 4 Life Nights (Between October 2020-April 2021) in Horvath Hall **before receiving the sacrament of Confirmation.**
- Attend Year Two Confirmation Weekend Retreat (Included in your tuition, (Dec. 11th-13th.)
- 2 One-day Sponsor/Candidate Days (Included in your tuition, October 24, 2020 and April 10, 2021)
- 7 Nights of Adoration – Holy Hour (First Thursday of each month beginning in October 2020-May 2021)
- Individual or Class Service Project **and** Reflection (Due April 27, 2021)
- Attend 27 Class Sessions beginning Sept. 22, 2020 (**Must complete session within one week of class or within 2 weeks for an absence**)
- Saint Report (Due December 1, 2020)

Parent(s)

- Completed registration packet*
- Baptism and First Communion Certificate of teen on file*
- 2020-2021 Year 1 Tuition paid in full***
- \$230 Tuition paid in full by April 1, 2021 (\$175 Retreat tuition due by Dec. 3rd) Minimum Deposit \$100*
- Time requested for session: 5pm or 7 pm*
- 5 Parent Formation Sessions from 2020-2021 Year 1 formation year completed*
- 5 Parent Formation Sessions in 2019-2020
- Attend Parent Retreat (February 02, 2021)

Sponsor (Sponsor cannot be the teen's parent)

- Sponsor Form signed and sealed by Sponsors home parish*
- 2 One-day Sponsor/Candidate Days (October 24, 2020 & April 6, 2021)

¡Bienvenido al año de Formación de Confirmación 2020-2021!

Por favor, tómese un tiempo para leer los requisitos para este año de formación 2020-2021. Esperamos poder caminar con ustedes y su joven en este maravilloso camino hacia la Confirmación. Tenga en cuenta que los requisitos con un asterisco (*) se deben entregar en el momento del inscribirse, sin excepción. Gracias.

Requisitos de Confirmación

Los jovens deben tener 16 años a más de edad en el momento de recibir el Sacramento de la Confirmación. Por lo tanto, su 14º cumpleaños debe ser antes del 1º de abril, 2020 para inscribirse en la formación de Primer Año 2020-2021.

Primer Año (1) Joven

- Retiro de 1^{er} año (incluido en su matrícula, sábado 17 de abril, 2021) 8:30am-9pm
- 4 Noches de Vida (el salón Horvath)
- 7 Noches de Adoración – Hora Santa (Primer jueves de cada mes)
- Proyecto de servicio individual o con la clase y la forma de reflexión
- Asista a 27 sesiones de clase a partir del martes 22 de septiembre de 2020 (debe completar la asignación de clase dentro de 1 semana. Si está ausente dentro de las dos (2) semanas de ausencia. Sólo dos (2) ausencias por año según la política diocesana.

Padre(s)

- Paquete de inscripción completado*
- Copia del Certificado de Bautizo y Primera Comunión del adolescente*
- Horario de sesión preferido: 5pm o 7 pm*
- \$190 matrícula pagada en total el 1 de abril 2020 Deposito mínimo \$75 y \$10 donación cada familia si está registrado o \$20 so no está registrado aquí para DDF*
- 5 Sesiones de formación para los padres
- Retiro de padres sábado 7 de noviembre de 2020

Padrino/Madrina (No puede ser uno de los padres del joven)

- Formulario del Patrocinador firmado y sellado por la parroquia de los Patrocinadores (debido el 1 de abril de 2021) El adolescente no podrá registrarse para el segundo (2º) año de confirmación si el formulario no está en el archivo * Formulario de patrocinador firmado y sellado por la parroquia de origen*

Segundo Año Joven

- Completó el año de formación 2020-2021, 4 noches de vida, Proyecto de service, y horas santas, tarjeta de formación para padres, trabajo de recuperación ausente*
- 4 Noches de Vida 2020-2021 ano completado **antes** del día de Confirmación (salón Horvath)
- Retiro del 2º Año de confirmación (incluido en su matrícula, 11-13 de diciembre, 2020)
- 2 días de retiro con su padrino/madrina (Incluido en su matrícula, 24 de octubre, 2020 y 10 de abril, 2021)
- 7 Noches de Adoración – Hora Santa (primer jueves de cada mes) 6:15pm
- * Proyecto de Servicio Individual o de Clase y Reflexión (Debido 27 de abril de 2021)
- * Asista a 27 sesiones de clase a partir del 22 de septiembre de 2020 (debe completar la sesión dentro de una semana de clase o dentro de 2 semanas para una ausencia)
- Informe del Santo (entrega el 1 de diciembre del 2020)

Padre(s)

- Paquete de inscripción complete*
- Certificado de Bautizo y Primera Comunión en el archivo de adolescente(s)*
- 2019-2020 matrícula completamente pagado***
- \$230 matrícula (Pagar antes del retiro en diciembre 2019) Deposito mínimo \$100 cada joven. \$10 donación cada familia si está registrado o \$20 so no está registrado para DDF *
- Horario de sesión preferido : 5pm o 7 pm*
- Haber completado 5 sesiones de formación de padres del año 2019/2020*
- 5 sesiones de formación de padres del año 2020-2021
- Asistir al Retiro de Padres (2 de febrero, 2021)

Padrino/ Madrina (No puede ser uno de los padres del joven)

- Forma de Padrinos firmada y sellada por la parroquia del Padrino/Madrina*
2 retiros de un día (Retiro de Padrino/joven (24 de octubre, 2020 y 6 de abril, 2021)

PARENT MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT, CODE OF CONDUCT & PHOTO RELEASE

DIOCESE OF SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 475-5167
CATHOLIC MUTUAL GROUP 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 883-6001
 (Sacred Heart Catholic Church, 12704 Foothill Blvd. Rancho Cucamonga, 909-899-1049 x122 x123)

Tuesday / Martes

Tuesday / Martes

New / Returning Conf. Yr. 1A 5pm-6:30pm or 1B 7pm-8:30pm Conf. Yr. 2A 5pm-6:30pm or 2B 7pm-8:30pm

Circle one / Elige uno

Circle one / Elige uno

Circle one / Elige uno

\$75 (Year 1) / \$100 (Year 2) Deposit due at registration per incoming student

**PLEASE ATTACH A CURRENT PICTURE OF YOUR SON/DAUGHTER. THIS WILL BE USED ONLY FOR IDENTIFICATION PURPOSES.
 POR FAVOR DE ANEXAR UNA FOTO ACTUAL DE SU HIJO/A. ESTO SE USARA CON FINES DE IDENTIFICACIÓN.**

My Home Parish is/ Mi parroquia es: (Name and city/ Nombre y Ciudad) _____

I would like classes in/Quiero las clases en (circle/cirula): **English/Ingles** **Spanish/Español**

Student's Full Name/ Nombre Completo del Estudiante: _____

Birthdate / Fecha de Nacimiento: MM / DD / YYYY Gender / Sexo (circle one, elige uno) MALE FEMALE

Complete Address / Dirección Completa: _____

Number / Numero

Street / Calle

Apt.# / Numero de Apt.

Student lives with/El estudiante vive con: _____

City / Ciudad

Zip Code / Código postal

Parent(s) / Padre(s) Grandparent(s) / Abuelo(s)

Grade in Fall (2019-2020) / Año Escolar _____ School/Escuela _____

Mother's Name / Nombre de Madre: _____ Cell #/ # de Celular: _____

First / Primer

Maiden / nombre de solter

Father's Name / Nombre de Padre: _____ Cell #/ # de Celular: _____

First / Primer

Last / apellido

Parent E-mail / Correo Electrónico del Padre: _____ / _____

Father / Padre

Mother/ Madre

Emergency Contact/Contacto de Emergencia: _____

Name / Nombre

Relationship / Relación

Emergency Phone #/Número de Emergencia: _____

Family Physician/ Doctor de la Familia: _____

Phone#/ # de Teléfono:(_____) _____

Insurance Company/ Compañía de Seguro: _____

Policy No. /Numero de Poliza: _____

Allergies/ Medical Problems/ Disabilities: Alergias/ problemas médicos/ incapacidad: _____

Is the participant taking any over-the-counter or prescriptions drugs? ¿Su hijo/a está tomando algún medicamento con o sin receta médica? (Please list and print clearly /Escriba claramente)

May we give your son/daughter over-the-counter pain medication for headaches? If so, circle the medication of choice:

¿Podemos darle a su hijo/a medicamento que no requiere prescripción médica para el dolor de cabeza? Si es así, circule el medicamento de su preferencia:

AdvilTylenolAleveIbuprofenGeneric Brand

I also understand that in the event medical intervention is necessary, every attempt will be made to contact immediately the persons listed on this form. If I cannot be reached in an emergency during the activity dates shown on this form, I give my permission to the physician or dentist selected by the activity leader to hospitalize, to secure medical treatment and/ order an injection, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary.

También entiendo que en el caso de que se requiera intervención medica, todo esfuerzo se hará para contactar a la persona que esta mencionada en esta forma. En el dado caso de que yo no pueda ser localizado/a en una emergencia durante las fechas del evento mencionadas en esta forma, yo le doy permiso al medico o dentista seleccionado por

STUDENT / ESTUDIANTE

PARENT / PADRES

MEDICAL LIABILITY/ CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO

el líder del evento a hospitalizar, y asegurar tratamiento medico y/o inyección, anestesia, o cirugía que sea necesaria para mi hijo/a.

I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by: all Sacred Heart staff members and its agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know there is the inherent possibility or risk. **I agree not to hold, Sacred Heart Catholic Church its leaders, employees and volunteers** liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the subject of this form.

*Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto a todo momento por todo personal de Sagrado Corazon y sus agentes durante el evento y sus actividades. Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevistos y se que hay una posibilidad de riesgo inherente. **Estoy de acuerdo a no hacer responsables Sagrado Corazón, a sus líderes, empleados y voluntarios** por daños causados, perdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma.*

CONDUCTA/CONDUCTA	<p>I understand that by signing this form I/my child agree(s) to cooperate and participate fully, that I/my child will show respect for the property visited, respect for neighbor, that I/my child will show respect for the law and practice safety skills at all times. By failing to meet this code of conduct, I/my child am/are aware that appropriate action may be taken and arrangements may be made for immediate removal from the event.</p> <p><i>Yo entiendo que al firmar esta forma mi hijo/a y yo aceptamos cooperar y participar enteramente, que mi hijo/a y yo seremos respetuosos hacia la propiedad que visitemos, respetuosos a los vecinos, también demostraremos respeto por las leyes y practicaremos hábitos de seguridad a toda hora. Al no cumplir con el código de conducta mi hijo/a y yo sabemos que la acción apropiada tomará lugar y todo se arreglará para que nos podamos ir inmediatamente del evento.</i></p>
PHOTO/FOTOGRAFIA	<p>I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videotapes, recording, or other memorializing of said event and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof, including use in the parish website. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.</p> <p><i>Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, y la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo incluyendo el uso de la página web de la iglesia. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso.</i></p> <p><input type="checkbox"/> By checking this box, I DO NOT authorize any photos, videotapes or recordings of my child/or myself. Yo NO autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación a mi hijo/a. o de mi mismo.</p>
PERMISION/PERMISO	<p>I have received and read the 2020-2021 Requirements & Responsibilities Form Initials / Iniciales _____ <i>Recibí y Leí la hoja de Requisitos de Confirmación 2020-2021</i></p> <p>I have received and read the 2020-2021 Refund Policy Initials / Iniciales _____ <i>Recibí y Leí la Póliza de Devolución de Dinero del Programa de Confirmación del 2020-2021</i></p> <p>_____ Parent/ Guardian Signature Required Date/ Fecha <i>Firma del Padre/ Guardián es requerida</i></p> <p>_____ Signature of Student Required Date/ Fecha <i>Firma del Participante (Joven o Adulto)</i></p>

OFFICE USE ONLY:	CONFIRMATION FEES: Year One: \$190- Deposit: \$75 Year Two: \$230 – Deposit: \$100
Discounts: 2 Students=\$40 / 3 Students=\$60 / 4 Students= \$100 Must be siblings	
Registered Parishioner: _____ /DDF FEES: \$10 Non Registered Parishioner: _____ /DDF FEE: \$20 DDF TOTAL FEE: \$ _____ O.O _____	
Confirmation Total Due: \$ _____ Amount Pd: \$ _____ Date: _____ Class Rm# _____ / Session: _____	
Cash: _____ Check #: _____ Receipt #: _____ Credit Card: _____ Initials: _____	

SACRED HEART CATHOLIC CHURCH

Confirmation Program Refund Policy

Thank you for enrolling your student into the Confirmation Program at Sacred Heart Catholic Church. As parent/guardian, you are the first catechist (teacher) of our Catholic faith and the first example of Christian living to your children. Our hope is that with a more formal education, the use of a guided curriculum and modern implementation, your student will be well prepared to receive the Sacrament of Confirmation.

At Sacred Heart, we strive to be as transparent as possible in every aspect of our ministry, even when it comes to finances. Funds received for Confirmation go to immediate or planned use, whether it is for the utility bills during the year or for the paper that you are currently holding in your hands. Confirmation funds pay for resources throughout the year, which include:

- Confirmation resources/materials
- Youth Ministry operations
- Guest speakers
- Leadership Training/Development
- Financial Aid/Partial Scholarships
- Retreat facilities
- Retreat Supplies/Materials
- Retreat Transportation
- Rite of Confirmation Mass
- Daily operating costs

We are very frugal with the funds that we receive because it all belongs to God and he has blessed us with the opportunity to use it for betterment of His Kingdom.

Please read the Refund Policy below:

- A **FULL** refund of the monies received will be given until **September 31, 2020** only when **requested in writing.**
- A **50% (Fifty Percent)** refund of the monies received will be given **from October 1, 2020 through October 31, 2020** only when requested in writing. **Requests will not be granted after October 31, 2020.**
- **Refunds will not be given after November 1, 2020.**

Parent Signature: _____

Date: _____

IGLESIA CATÓLICA DEL SAGRADO CORAZÓN

Políticas de Reembolsos del Programa de Confirmación

Gracias por inscribir a su estudiante al Programa de Confirmación en la Iglesia Católica del Sagrado Corazón. Como padre/guardián usted es el primer catequista (maestro/a) de nuestra fe Católica y el primer ejemplo de vida Cristiana para sus hijos. Esperamos que con una formación más formal, el uso de un plan de estudios y una implementación moderna, su estudiante esté bien preparado para recibir el Sacramento de la Confirmación.

En el Sagrado Corazón nos esmeramos para ser transparentes en cada aspecto de nuestro ministerio, aun si se trata de finanzas. Los fondos recibidos para las inscripciones de Confirmación se utilizan de inmediato para pagar ciertas cosas por adelantado, ya sea para pagar la cuenta de la luz o para pagar el papel que actualmente tiene en sus manos. Los fondos recaudados por el Programa de Confirmación se usan para comprar lo siguiente:

- Materiales y recursos para el programa
- El salario del personal del Dpto. de Jóvenes
- Presentadores invitados
- Entrenamientos de liderazgo y desarrollo
- Asistencia/Becas financieras
- Instalaciones para el Retiro
- Materiales para el Retiro
- Transportación al Retiro
- Misa del Rito de Confirmación
- Costos diarios de operación

Tenemos mucho cuidado con los fondos que hemos recibido porque le pertenecen a Dios y nos ha bendecido con la oportunidad de usarlo para el mejoramiento de Su Reino.

Por favor lea las Políticas de Devolución:

- El Reembolso **COMPLETO** de cualquier dinero pagado se reembolsará hasta el **31 de septiembre 2020** solo si se solicita por escrito.
- Un reembolso de **50% (Cincuenta Por ciento)** de cualquier dinero pagado se reembolsará del **1º al 31 de octubre 2020** solo cuando sea solicitado por escrito
- **Reembolsos no se darán después del 1º de noviembre 2020**

Firma del Padre: _____

Fecha: _____

PARENT MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT 2020-2021
CODE OF CONDUCT and PHOTO RELEASE

DIOCESE OF SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 475-5167
CATHOLIC MUTUAL GROUP 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 883-6001
(Sacred Heart Catholic Church, 12704 Foothill Blvd. Rancho Cucamonga, 909-899-1049 x122 x123)

Event: Confirmation Year 1
Location: Sacred Heart Parish
Date & Time of Activity: Saturday, April 17, 2021 - 8:30am-9pm

ADULT-SHIRT SIZE (Circle One)				
S	M	L	XL	2XL

Event: Confirmation Year 2
Location: Alpine Village - Blue Jay, CA
Date & Time of Activity: Friday, December 11th 4pm - Sunday, December 13, 2019 2pm

(Includes meals, lodging, transportation, materials, T-Shirt)

(Please Print)

Participant's Name: _____ Date of Birth _____ / _____ / _____

Parent's Name: _____ Phone #: _____ Cell or Work #: _____

Emergency Contact Name: _____ Phone #: _____

Family Physician: _____ Phone #: _____

Insurance Company Name: _____ Policy No: _____

Allergies/ Medical Problems/ Disabilities _____

Is your child taking any over the counter or prescriptions drugs? **Print Clearly** _____
(Use another sheet if necessary).

I, _____ request that my child _____ be allowed to attend.
(Parent/Guardian Name) (Teen's Name).

I also understand that in the event medical intervention is necessary, every attempt will be made to contact immediately the persons listed on this form. If I cannot be reached in an emergency during the activity dates shown on this from, I give my permission to the physician or dentist selected by the activity leader to hospitalize, to secure medical treatment and/ order an injection, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary.

I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by: The Sacred Heart Retreat Staff & Volunteers and it agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know there is the inherent possibility or risk. **I agree not to hold, the retreat facility, Sacred Heart Catholic Church, and the Diocese of San Bernardino, its leaders, employees and volunteers** liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the subject of this form.

I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videotapes, recording, or other memorializing of said event and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.

Parent/ Guardian signature

Date

Signature of Participant

Date

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD 2020-2021 DE LOS PADRES, CODIGO DE CONDUCTA Y LIBERACION DE FOTOS

DIOCESE OF SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 475-5167
CATHOLIC MUTUAL GROUP 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 883-6001
(Sacred Heart Catholic Church, 12704 Foothill Blvd. Rancho Cucamonga, 909-899-1049 x122 x123)

Evento: Retiro de Confirmación Año 1
Lugar: Sagrado Corazon Parroquia
Fecha y horario de la actividad: sabado, 17° de Abril, 2021

ADULT-SHIRT SIZE (Circle One)				
P	M	G	XL	2XL

Evento: Retiro de Confirmación Año 2
Lugar: Alpine Village, Blue Jay CA
Fecha y horario de la actividad: veirnes, 11° de diciembre al las 4pm – domingo, 13° de diciembre, 2020 asta 2pm
(Incluye comida, alojamiento, materiales, camiseta)
(Por favor escriba en letra de molde)

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Nombre del padre/ madre: _____ # de teléfono: _____ Celular o trabajo: _____

Si no es posible localizarme, favor de llamar a: _____ # de teléfono: _____

Doctor de la familia: _____ # de teléfono: _____

Compañía de seguro: _____ Numero de póliza: _____

Alergias/ problemas médicos/ incapacidad: _____

¿Su hijo está tomando algún medicamento con o sin receta médica? **Escriba claramente** _____
(Si es necesario use otra hoja de papel)

Yo, _____ pido permiso para que mi hijo/a _____
(Nombre del padre/ guardián) (Nombre del hijo/a) pueda
participar en el evento mencionado anteriormente.

También entiendo que en el caso de que se requiera intervención médica, todo esfuerzo se hará para contactar a la persona que esta mencionada en esta forma. En el dado caso de que yo no pueda ser localizado/a en una emergencia durante las fechas del evento mencionadas en esta forma, yo le doy permiso al médico o dentista seleccionado por el líder del evento a hospitalizar, y asegurar tratamiento médico y/o inyección, anestesia, o cirugía que sea necesaria para mi hijo/a.

Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto a todo momento por (Sacred Heart Retreat voluntarios) y sus agentes durante el evento y sus actividades. Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevistos y se que hay una posibilidad de riesgo inherente. Estoy de acuerdo a no hacer responsables a **las instalaciones del retiro, La Iglesia Católica del Sagrado Corazón, la Diócesis de San Bernardino, a sus líderes, empleados y voluntarios** por daños causados, perdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma.

Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, y la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso.

Padre/ Guardián

Fecha

Firma del Participante

Fecha



Sacred Heart Catholic Church

12704 Foothill Blvd. Rancho Cucamonga, Ca 91739 Main Office (909) 899-1049 ~ Youth Office (909) 803-1422

SPONSOR FORM

Name of **Confirmation Candidate**: _____
First Middle Last

I am at least 18 years of age; a FULLY, ACTIVE Roman Catholic; I have received all my Sacraments of Initiation (Baptism, Confirmation, and Communion); I lead a life in harmony with the Catholic Faith; and am in good standing with the Catholic Church. I do, hereby, accept the responsibility of being the above-mentioned Confirmand's Confirmation sponsor. This means that I will do my best to see to it that the confirmed person acts as a true witness to Christ and faithfully fulfills the obligations connected with the Sacrament of Confirmation.

Sponsor's Name: _____
First Middle Last

Sponsor Phone #: _____ Relationship to Confirmation Candidate: _____

Sponsor's Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____ Country _____

Sponsor's Baptism _____
Date Parish Name City, State

Sponsor's First Communion _____
Date Parish Name City, State

Sponsor's Confirmation _____
Date Parish Name City, State

I am: single married divorced widowed

If married, we're you and your spouse married or had your marriage convalidated within the Catholic Church? Yes No

If you answered "no" to the above statement, you are ineligible to be a sponsor at this time.

I attend Mass: Weekly Every other week Once a month Occasionally Never

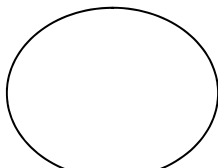
If you do not attend Mass on a weekly basis, your signature below states you are willing to make every effort to do so from this moment forward. Sponsor Signature: _____

Name of Sponsor's parish: _____

Street Address: _____ City: _____

State: _____ Zip Code: _____ (Arch) Diocese: _____

"Pastors/Pastoral Coordinators must ascertain the spiritual qualifications of sponsors. The sponsor for any candidate may be male or female and is to be sufficiently mature, a practicing Catholic, who has him/herself been confirmed and has not been prohibited by law from exercising the role of sponsor. One of the Baptismal sponsors is not only allowed, but is in fact desired as the Confirmation sponsor, so as to emphasize the relationship between Baptism and Confirmation." (Canon 893) This person is an active witness of the Catholic faith in both word and deed, and is able to perform the duties of a Confirmation Sponsor.



PARISH SEAL

Pastor/Pastoral Coordinator's Signature: _____

Date: ___/___/___



Forma para Padrinos

Nombre del **Candidato para Confirmación:** _____
Nombre Apellido(s)

Yo soy mayor de edad y participo plenamente en la Iglesia Católica Romana; He recibido mis sacramentos de iniciación: Bautizo, Comunión y Confirmación y vivo una vida en armonía con la fe Católica y la Iglesia Católica. Por esto acepto la responsabilidad de ser el padrino/ madrina de Confirmación para el candidato mencionado en esta forma. Esto quiere decir que hare lo posible para ver y guiar que cuando sea confirmado/a este candidato/a tendrá mi apoyo para actuar como testigo de Jesús y con fe cumplirá sus obligaciones al convertirse en Católico/a Confirmado/a.

Nombre del Padrino/Madrina: _____
Nombre Apellido (s)

Teléfono del Padrino #: _____ Relación con el Candidato: _____

Dirección del Padrino: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Área: _____ País _____

Bautizo del Padrino:	Fecha	Parroquia	Cuidad y Estado
Primera Comunión del Padrino:	Fecha	Parroquia	Cuidad y Estado
Confirmación de Padrino:	Fecha	Parroquia	Cuidad y Estado

Yo soy: soltero/a casado/a divorciado/a viudo/a
Si está Casado, su matrimonio es convalidado dentro de la Iglesia Católica? Si No

Si respondió "no" a la declaración anterior, no puede ser patrocinador de este candidato.

Voy A Misa: Semanalmente Pasando una semana Mensualmente De repente Nunca

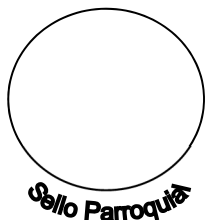
Si no asiste a misa semanalmente, su firma a continuación indica que está dispuesto a hacer todo lo posible para hacerlo a partir de este momento. Firma del patrocinador: _____

Nombre de la Parroquia del Padrino: _____

Dirección: _____ Ciudad/Estado: _____

Área Postal: _____ (Arqui) diócesis: _____

"Pastor/Coordinador Pastoral usted debe confirmar las habilidades espirituales del Padrino/Madrina. "El Padrino/Madrina debe ser lo suficientemente maduro/a quien ha sido confirmado en la Iglesia Católica y no tiene ninguna prohibición para ser padrino/madrina. El Padrino/Madrina de Bautizo no solamente puede sino que es el más indicado para ser padrino/madrina de la Confirmación del candidato mencionado." (Canon 893)



Firma del Pastor/Coordinador Pastoral: _____

Fecha: ___ / ___ / ___

**PARENT MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT
CODE OF CONDUCT, ZOOM GATHERINGS, and PHOTO RELEASE**

DIOCESE OF SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 475-5167
CATHOLIC MUTUAL GROUP 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 886-6001
 Parish Name: SACRED HEART CATHOLIC CHURCH, RANCHO CUCAMONGA
 Contact: Nellie Davison Phone: 909.803.1423

EVENT INFORMATION	Event:	CONFIRMATION GATHERINGS – VIA ZOOM	CONFIRMATION YEAR 2020-2021
	Location:	YOUTH’S HOME	**Please check one: <input type="checkbox"/> Adult (18 and older) <input type="checkbox"/> High School (14-18)
	Date & Time of Confirmation Sessions: Tuesday, September 2020- May, 2021 from 4:45pm-8:30pm		

PARTICIPANT	<i>(Please Print)</i>		
	Participant's Name:	Date of Birth	_____ / _____ / _____
	Parent's Name:	Phone #:	Cell or Work #: _____
	Emergency Contact Name:	Phone #:	_____

DIOCESE SOCIAL MEDIA GUIDELINES	I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by: <u>Nellie Davison (Confirmation Coordinator) 909.803.1421</u> and chaperones during ZOOM gatherings. I agree not to hold, (Sacred Heart Rancho Cucamonga, CA or Nellie Davison), its leaders, employees and volunteers liable for any misconduct done before, during, and after zoom gatherings incurred by the subject of this form.
	I understand that by signing this form I/my child agree(s) to cooperate and participate fully, that I/my child will show respect during zoom gatherings, respect for neighbor, that I/my child will show respect for the law and practice safety skills at all times. By failing to meet this code of conduct, I/my child am/are aware that appropriate action may be taken and arrangements may be made for immediate removal from the session.
	I hereby been informed that the Confirmation ministry will gather virtually through periodic ZOOM sessions and know that an adult need to be present within the same room as the gathering is in session. Youth may not participate if an adult is not present within the household.
	During live audio/video communication with minors, if it is planned, known and documented that parents will be present throughout the entire conference, the Two-Adult rule does not apply. At least one parent must remain on the conference call and may not leave until completed. <ul style="list-style-type: none"> • If parents will not be present during live audio/video communication with minors, then, the Two-Adult rule applies. This means two successfully background-checked and safe environment trained adults must be present at all times during the audio/video live conference (Please refer to letter A under section ‘V. Supervision of Minors’ on pg. 5 of the Safe Environment policy). • The Two-Adult rule does not apply to pre-recorded synchronized or non-synchronized audio/video streaming for minors.

PHOTO	<input type="checkbox"/> I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videotapes, recording, or other memorializing of said event and my teen’s participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.
	<input type="checkbox"/> By checking this box, I DO NOT authorize my teen(s) to participate or any photos, videotapes or recordings of my teen.

PERMISSION	_____ Parent/ Guardian Signature Required for minors under 18	_____ Date
	_____ Signature of Participant Required (Youth or Adult)	_____ Date

**CESION DE RESPONSABILIDAD Y FORMA PARA CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO,
CODIGO DE CONDUCTA, REUNIONES DE ZOOM, Y FORMA DE LIBERACION DE FOTOS**

DIOCESIS DE SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 475-5167
CATHOLIC MUTUAL GROUP 2724 Waterman Ave Ste. J, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 886-6001
 Nombre de su parroquia: Sacred Heart Rancho Cucamonga, CA
 Persona de Contacto: Nellie Davison Teléfono: 909.803.1423

Información de evento

Evento: REUNIONES DE CONFIRMACION – VIA ZOOM **AÑO DE CONFIRMACION** 2020-2021
Lugar: CASA DEL JOVEN

Por favor marque uno:
 Adulto (mayor de 18 años)
 High School (edades 14- 18)

Fecha y horario de la confirmación clases: martes, septiembre, 2020- mayo, 2021 de 4:45pmpm-8:45pm

(Por favor escriba en letra de molde)

Nombre del participante: _____ **Fecha de nacimiento:** ____/____/____
Nombre del padre/ madre: _____ **# de teléfono:** _____ Celular o trabajo: _____
En caso de una emergencia favor de llamar a: _____ **# de teléfono:** _____

DIOCESIS CÓDIGO DE CONDUCTA

Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto a todo momento por Nellie Davison (Coordinadora de Confirmación, 909.803.1423) y sus voluntarios que la acompañarán durante la reunión virtual por zoom. **Estoy de acuerdo a no hacer responsables a (Sacred Heart Rancho Cucamonga, CA o Nellie Davison, a sus líderes, empleados y voluntarios)** por cualquier mala conducta realizada antes, durante y después de las reuniones de zoom incurridas por el sujeto de este formulario.

Yo entiendo que al firmar esta forma mi hijo/a y yo aceptamos cooperar y participar enteramente, que mi hijo/a y yo seremos respetuosos hacia la reunión por ZOOM, respetuosos a los vecinos, también demostraremos respeto por las leyes y practicaremos hábitos de seguridad a toda hora. Al no cumplir con el código de conducta mi hijo/a y yo sabemos que la acción apropiada tomará lugar y todo se arreglará para que nos podamos ir inmediatamente durante la sesión.

Por lo presente, me informaron que el ministerio de confirmación se reunirá virtualmente a través de sesiones de ZOOM. Un adulto debe estar presente en la misa sala que la reunión. Los jóvenes no pueden participar si no hay un adulto presente en el hogar

- Durante la comunicación de audio / video en vivo con menores, si se planea y se sabe que los papás estarán presentes durante toda la conferencia, la Regla de los Dos Adultos no se aplica. Pero, al menos uno de los padres debe permanecer en la llamada de conferencia y no retirarse hasta que se complete la sesión.
- Si los papás no están o no pueden estar presentes durante la comunicación de audio / video en vivo con menores, entonces, se aplica la Regla de Dos Adultos. Esto significa que dos adultos capacitados con entrenamiento de ambiente seguro y con verificación de antecedentes deben estar presentes en todo momento durante la conferencia en vivo de audio / video (consulte la letra A en la sección 'V. Supervisión de menores' en la página 5 de la política de Ambiente seguro).
- La Regla de Dos Adultos no se aplica a la transmisión de audio / video sincronizada o no sincronizada que haya sido pregrabada para menores.

Fotografía

Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, y la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso.

Yo **NO** autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación a mi hijo/a.

Permiso

 Firma del Padre/ Guardián es requerida para menores de 18 años Fecha

 Firma del Participante (Joven o Adulto) Fecha