# Christ Our Savior Catholic Parish

**REGISTRATION PEER LEADERSHIP 2026-27—*INSCRIPCIÓN LIDERAZGO 2026-27***

***Confirmed 11th & 12th Graders / Confirmados 11º y 12º grados***

**TEEN INFORMATION - *INFORMACIÓN DEL ADOLESCENTE***

**First Name-***Nombre*:_____ **Last Name-***Apellido*:_____

**Date of Birth** *Fecha de nacimiento:* _____ **Age** *Edad:* _____ **Gender (Circle)** *Sexo (Circule)*: **Female-***Femenino* **Male-***Masculino*

**T-Shirt Size-***Talla de playera:* ***X*S** **S** **M** **L** **XL** **XXL**

**Sweatshirt Size** -*Talla de sudadera :* ***X*S** **S** **M** **L** **XL** **XXL**

**Name of High School—***Nombre de Preparatoria*:_____

**Grade in High School in September 2026**
*Grado de preparatoria en Septiembre del 2026:* **11th** **12th**

**Home Address-***Domicilio*:_____

**City-***Ciudad***:** _____ **Zip-***CP***:** _____

**PARENT(S) LEGAL GUARDIAN NAMES— *NOMBRES DE LOS PADRES, TUTORES LEGALES***

**Mother-***Madre*:_____
**Name-*nombre*** **Last name-*apellido***

**Mother Email** *Madre correo electrónico:*_____ **Mother Cell #** *Madre teléfono móvil***:** _____

**Father-*Padre*:**_____
**Name-*nombre*** **Last name-*apellido***

**Father Email** *Padre correo electrónico:*_____ **Father Cell #** *Padre teléfono móvil:* _____

**TEEN SACRAMENTAL INFORMATION—*INFORMACIÓN SACRAMENTAL DEL ADOLESCENTE***

**Already Confirmed?**-*¿Ha sido Confirmado(a)*? **Yes-*Sí*** **No**

**Parish of Confirmation-** *Parroquia de Confirmación:* _____

**TEEN EMERGENCY CONTACT— *CONTACTO DE EMERGENCIA PARA ADOLESCENTES***

_____

**Emergency Contact Name-** *Nombre de contacto de emergencia*

_____ _____

**Relation-** *Relación* **Cell #-** *Teléfono*

# MEDICATION/ALLERGIES—*MEDICAMENTOS/ALERGIAS*

**Choose at least one** - *Escoga por lo menos uno:*

☐ **My child will be taking a prescription medication-** *Mi hijo/hija estará tomando medicamentos con receta*

**Name of medication** **Dosage** **Times per day:**
*Nombre del medicamento:*_____ *Dósis:*_____ *Veces al día:*_____

☐ **My child will be taking a non-prescription medication.-** *Mi hijo/hija estará tomando medicamentos sin receta*

**Name of medication** **Dosage** **Times per day:**
*Nombre del medicamento:*_____ *Dósis:*_____ *Veces al día:*_____

☐ **My child will not be bringing any medications, but I authorize, if needed, school/parish/diocesan staff to give my child non-prescription, over-the-counter, medications:-** *Mi hijo/hija no llevará consigo ningún medicamento, pero autorizo, si es necesario, a los líderes de la escuela/parroquia/diócesis darle a mi hijo/hija medicamento sin receta*

**Any Allergies/Medical Problems/Special Education/Special Dietary Requirements?**
*Alergias/Problemas Médicos/Educación Especial/Dietas Especiales:* _____

---

# ENGLISH MINOR RELEASE FORM

I, _____ grant permission for my child, _____
**Parent or Guardian's Name** **Child's Name**

to participate in this school/parish/diocesan event. This activity will take place under the guidance and direction of school/parish/diocesan employees and/or volunteers from Christ Our Savior Catholic Parish. As parent/legal guardian, I remain legally responsible for any personal actions taken by the above named minor participant. I agree on behalf of myself, my child named herein, or our heirs, successors, and assigns, to hold harmless and defend Christ Our Savior Catholic Parish, its officers, directors, employees and agents, and the Diocese of Orange, its employees and agents, chaperones, or representatives associated with the event, from any claim arising from or in connection with my child attending the event or in connection with any illness or injury (including death) or cost of medical treatment in connection therewith, and I agree to compensate the parish/school, its officers, directors and agents, and the Diocese of Orange, its employees and agents and chaperones, or representative associated with the event for reasonable attorney's fees and expenses which may incur in any action brought against them as a result of such injury or damage, unless such claim arises from the negligence of the parish/school or the Diocese of Orange. I authorize the making of photographs, motion pictures, video tapes, recordings or other memorializing of said event and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit or control such making or use. I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videos, recordings, or other memorializing of all year events and my teen's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof, including Instagram. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit, to control such make or use. I give permission to the physician, nurse, dentist or licensed care staff selected by the supervisory personnel then present to render medical, dental or other appropriate treatment deemed necessary and appropriate by the physician, nurse, dentist or licensed care staff.

# *FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA MENORES*

Yo, _____ doy permiso a mi hijo/hija, _____
**Nombre del Padre o Guardián/Tutor** **Nombre del Hijo / Hija**

a participar en el evento escolar/parroquial/diocesano. Esta actividad será guiada bajo la dirección de empleados o voluntarios de dicha escuela/parroquia/diócesis Parroquia Católica Cristo Nuestro Salvador. Como padre/guardián o tutor legal, yo continuo siendo responsable legalmente por las acciones tomadas por el participante/menor nombrado arriba. Acuerdo de parte mía, y de mi hijo/hija, herederos o herederas, sucesores o sucesoras y asignados en defender y encontrar sin falta a Parroquia Católica Cristo Nuestro Salvador sus oficiales, directores, empleados y agentes, así como al Diócesis de Orange, sus empleados y agentes, chaperones, funcionarios o representativos asociados con el evento, de cualquier reclamo en conexión con mi hijo/hija asistiendo al evento o en conexión a cualquier enfermedad y lesión que él/ella pudiera sufrir (incluyendo la muerte) o el costo de cualquier tratamiento y acuerdo o recompensar la parroquia/escuela, sus oficiales y funcionarios, directores y agentes y la Diócesis de Orange, sus empleados y agentes, chaperones o representantes asociados con el evento por gastos y costos razonables de abogados que pueden incurrir durante cualquier acción en contra como resultado de lesión o daño, aun cuando los daños ocasionados hayan sido producidos por negligencia, activa o pasiva, de cualquiera de las escuelas/parroquias o la misma Diócesis de Orange. Yo autorizo a que se tomen fotografías, reportajes gráficos, películas o grabaciones de la actividad en las que figure mi hijo(a), así como la publicación o reproducción de las mismas. Renuncio, por tanto a cualquier compensación o a cualquier derecho que pudiera tener de limitar y controlar la realización o el uso de tales registros. Por la presente, autorizo la realización de fotografías, películas, videos, grabaciones u otras formas de conmemoración de los eventos del año y la participación de mi hijo adolescente en ellos, así como su publicación, duplicación u otro uso, incluyendo Instagram. Por la presente, renuncio a cualquier derecho a compensación o a cualquier derecho que pudiera tener para limitar o controlar dicha realización o uso. Yo autorizo a que médicos, enfermeras, dentistas o personal sanitario seleccionado por el personal a cargo de la actividad, presten la atención médica, dental o cualquier otro tratamiento apropiado que estimen sea necesario.

**Parent/Guardian Signature**
*Firma del Padre/Guardian:* _____ **Date-***Fecha:* _____