



**M**isión San Luis Obispo de Tolosa  
Pro Cathedral

## **Preparación para la Confirmación 2019 - 2020**

### **En este paquete encontrara:**

- Pág 1 Carta del Padre Kelly
- Pág 2 Calendario
- Pág 3 Forma para el Padrino / Madrina
- Pág 4 Forma para escoger tu nombre de confirmación
- Pág 5 Forma de registro
- Pág 6 Forma para requerir copia del acta de Bautizo
- Pág 7 Diocese of Monterey  
*Forma de permiso para asistir y ser parte del programa*

**Nota: Nuevos Estudiantes, tienen que completar todas las hojas**

### **Estudiantes que asistieron el año pasado:**

Si llenaron las paginas 5, 6 & 7 el año pasado y nada a cambiado (*ie., teléfono, dirección.....*), lo único que tienes que hacer es firmar, poner la fecha y someter página 7.

*Si no llenas las formas y nos damos cuenta que hace falta información, nosotros trataremos de llamarte para poder obtenerla.*

## **CONFIRMATION PREPARATION 2019-2020**

Estimados candidatos a la Confirmación y padres de familia,

¡Le doy la bienvenida a los que apenas comienzan su preparación para recibir la Confirmación!  
Ya aquellos que están de regreso para su segundo año ¡es genial tenerlos de vuelta!

La preparación para la confirmación de este año es muy similar a la del año pasado, enseguida esta una breve explicación.

- Todos los candidatos a la Confirmación de 1° y 2° año se reunirán en un mismo grupo;
- Nos reuniremos el PRIMER domingo de cada mes (7 veces);
- Las sesiones darán comienzo con la Misa dominical de las 6:00 de la tarde, seguidas por la clase/actividad en el Salón Parroquial, y concluirán a las 8:15;
- Los candidatos a la Confirmación se rotarán en su servicio a la comunidad parroquial específicamente en los siguientes ministerios: bienvenida, monaguillos y lectores;
- Habrá varios instructores ADULTOS para las primeras reuniones dominicales (por ejemplo: P. Kelly, P. Gabriel, Don Cleave).
- Necesitaremos la ayuda de los padres para que sirvan como “adultos en el salón”, “Coordinadores de actividades”, y “servidores de refrigerios” - para cumplir con nuestra política de protección de niños, estos padres tendrán que proporcionar sus huellas digitales y pasar la verificación de antecedentes penales,

Al revisar el CALENDARIO en la parte posterior de esta carta, por favor presten mucha atención a nuestra Reunión de Padres/Estudiantes el Domingo 8 de Septiembre del 2019 en el salón parroquial. Dara comienzo después de la Misa de las 6:00 de la tarde.

Al hacer el calendario, hemos tratado de ser muy respetuosos de los fines de semanas de 3 días, en los que las familias puedan estar de viaje, así como del domingo del Super Bowl en Febrero de 2020. Nuestra expectativa es que cada candidato a la Confirmación éste presente en todas las fechas del calendario.

A los padres de los candidatos, del 1er año y 2nd año necesitamos su ayuda. Estos son SUS hijos... por favor sean generosos con su tiempo ya que deseamos prepararlos bien, como jóvenes católicos.

P. Kelly Vandehey, Parroco

PROGRAMA DE PREPARACION  
PARA LA CONFIRMACION

2019-2020

6:00 p.m. - 8:15 p.m.

---

Septiembre	8	Reunión de padres/estudiantes
Octubre	6	God and Jesus Christ: ¿Who Are They?
Noviembre	3	Sacred Scripture
Diciembre	1	The Church: One, Holy, Catholic, Apostolic
Enero	5	Morality: Right and Wrong
Marzo	1	Liturgy and Sacraments
Abril	5	(Spring Break – no Class)
Mayo	3	Holy Spirit and Confirmation

\*\*\* *Va haber servicio social/ actividades entre los meses de Enero y Mayo, cada estudiante que va hacer la confirmación necesita participar por lo menos una vez en servicio social y una vez en las actividades.*

\*\*\* *There will be social/service activities scheduled between January and May. Each Confirmation Candidate is expected to participate in at least one social and one service activity.*

## Confirmation Sponsor Form

*To be completed by the sponsor of the confirmation candidate*

### Qualifications to be a Confirmation Sponsor in the Catholic Church (canon 893, 874):

The sponsor must:

- (1) Be at least 16 years old;
- (2) Be a Catholic who has received the Sacraments of Confirmation and Holy Communion;
- (3) Is a practicing Catholic and is able and willing to fulfill the role of sponsor;
- (4) Not be the father or mother of the one to be confirmed.

*Please Print:*

**Full Name of Sponsor:**

---

Are you over the age of 16 years? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Church of your (sponsor) Confirmation:**

---

Name of Church

City/State

**Person for whom you will be the sponsor:**

---

*“I understand the responsibility I am undertaking and I have both the desire and the intention to fulfill it.”*

---

**Signature of Sponsor**

**Date**

## Choosing a Confirmation Name

---

*(Confirmation Candidate Name)*

**Were you named after a particular person? Why did your parents choose your name?**

---

---

**Throughout the history of our Catholic faith there have been women and men who have lived exemplary lives. This does not mean that they were perfect. They, too had weaknesses and shortcomings, but they were willing to struggle through them in the process of conversion. Many had particular gifts that they chose to share by the manner in which they lived their lives: St. Dominic through preaching, St. Monica through her prayer for the conversion of her son Augustine, St. John Bosco through his work with the youth, St. Mary Magdalene through her witness to the apostles of the risen Christ, etc.**

**The Saints, in our Catholic faith, provide us with incredible examples of how we can live in this world by offering a positive message of God's love in both word and action. Which Saint would you like to have as a particular role model as you continue to live your Catholic faith after Confirmation?** \_\_\_\_\_

**What do you know about this particular Saint? (Interesting facts, traditions, period of time in which she/he lived, contributions to the Church and world, his/her family, his/her country, when was she/he canonized – that is: made a Saint):**

---

---

---

---

---

---

---

# 2019

## Misión San Luis Obispo Confirmación

*(La Misión San Luis Obispo mantiene esta información confidencial)*

**Nombre de la/el joven:** \_\_\_\_\_

**Teléfono DE LA / EL JOVEN:** \_\_\_\_\_

**Direccione de correo electrónico DE LA / EL JOVEN:** \_\_\_\_\_

**Teléfono DEL PADRE / TUTOR:** \_\_\_\_\_

Hombre  
 Mujer

Primer año  
 Segundo año

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado que cursa en la escuela: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

**Domicilio**

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

Ciudad y código postal: \_\_\_\_\_

Nombre appellidos de SOLTERA de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre apellidos del padre: \_\_\_\_\_

Tutor Legal de la/el joven: en caso de faltar el padre o la madre: \_\_\_\_\_

Direccione de correo electrónico a las que podamos enviar notificaciones:

Del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Del madre o tutor: \_\_\_\_\_

Sacramentos que ha recibido su hijo *(por favor marque)*:

Bautismo:                      Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Iglesia

Primer Comuni3n:                      Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Iglesia

Deberá proporcionar **el Certificado de Bautismo antes de la fecha de Confirmación**, a menos de que su hijo(a) haya sido bautizado(a) en la Misión San Luis Obispo. Nosotros notificaremos a la iglesia donde se celebró el Bautismo una vez que su hijo(a) haya sido confirmado.

**Costo de la inscripci3n: \$80 por el programa de 2 años**

Ya se pagó el costo en el 1 er año

*Por favor haga sus cheques pagaderos a: Old Mission Church*

Si el costo de la inscripci3n representa un problema para su familia, póngase en contacto con el coordinador del Ministerio de Jóvenes.

A ninguna familia se le negará la participaci3n debido al costo.

**OFFICE USE ONLY:**      Fee paid: \_\_\_\_\_      Baptismal Certificate Received: \_\_\_\_\_      First Eucharist: \_\_\_\_\_  
 Date Confirmed: \_\_\_\_\_      Sent Confirmatin letter to Church of Baptism: \_\_\_\_\_      Date: \_\_\_\_\_

**REQUEST FOR BAPTISMAL CERTIFICATE**

**TO:**

Church/Parish of Baptism: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City/State/Zip Code: \_\_\_\_\_

- In preparation to receive the Sacrament of Confirmation at Old Mission San Luis Obispo Parish in San Luis Obispo, California, I have been asked to request a copy of my baptismal certificate.

My name is: \_\_\_\_\_

My birthdate is: \_\_\_\_\_

My Father's name: \_\_\_\_\_

My Mother's name: \_\_\_\_\_

My Godfather: \_\_\_\_\_

My Godmother: \_\_\_\_\_

- You may send the Baptismal Certificate directly to the parish:

**Old Mission San Luis Obispo Church  
Attn: Erika  
751 Palm Street  
San Luis Obispo, California 93401**

- If you have further questions, please call my parent/guardian:

Name: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_

Thank you so very much for your assistance! *(signature)* \_\_\_\_\_

**DIÓCESIS DE MONTEREY  
FORMA DE RENUNCIA DE DERECHO Y LIBERACIÓN & CONSENTIMIENTO  
PARA TRATAMIENTO MEDICO PARA LOS EVENTOS Y ACTIVIDADES EN  
LAS PARROQUIAS Y ESCUELAS**

Para los padres o tutores legales: Este es un acuerdo que exonera a la parroquia o escuela antes, durante y después de la actividad / evento. Esta forma es también autorización para que él / la supervisor/a apruebe cualquier atención medica requerida por él / la menor, si la situación se presenta. Este acuerdo exonera al Obispo Católico de Monterey, California, una corporación no lucrativa, también conocida como la Diócesis de Monterey, a la cual se le referirá como la Diócesis de Monterey dentro de este documento, de cualquier demanda que el padre o tutor tenga contra la Diócesis de Monterey.

Actividad / Evento:	<b>Confirmación / Ministerio de Jóvenes</b>
Fechas:	<b>Septiembre 8, 2019 a Mayo 3, 2020</b>
Modo de transportación:	<b>N/A</b>
(Los padres son responsables de proveer transportación a y después de clases.)	

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre de padre o tutor legal) padre tutor de \_\_\_\_\_ (nombre del menor) por la presente doy permiso de que mi hijo/a participe en la actividad juvenil mencionada arriba. Yo me comprometo a instruir a mi hijo/a a que coopere y siga las reglas e instrucciones establecidas por los supervisores, parroquia, escuela o personal diocesano responsable del evento mencionado arriba.

A cambio por permitir mi hijo/a participar en la actividad mencionada arriba, a la medida permitido por la ley, yo renuncio a todas las demandas por daños que yo tenga en-contra de la Diócesis de Monterey, por muerte, daños personales, y pérdidas o daños en propiedad, real o personal causada por o surgida de la actividad mencionada arriba.

Además se entiende y estoy de acuerdo que este consentimiento, exoneración y renuncia liga a mis sucesores herederos y asignados. También, en lo que permite la ley, yo exonero por adelantado a la Diócesis de Monterey sus funcionarios, agentes, empleados de toda culpabilidad relacionada a la actividad mencionada arriba.

Estoy de acuerdo y entiendo que la transportación será proveída en la forma y dentro de la discreción de la Diócesis de Monterey.

Mi hijo/a esta físicamente capaz de participar en este evento.

Yo autorizo a un representante de la Diócesis de Monterey los cuales han sido encargados del cuidado de los menores de edad nombrados arriba aprobar y permitir cualquier y todos los servicios médicos para mi hijo/a bajo la supervisión general o especial con el consejo de un doctor y cirujano con licencia bajo las provisiones del, "California Medical Practice Act", a que aprueba y permita cualquier radiografías, anestesia, tratamiento dental con licencia bajo las provisiones del " Dental Practice Act". Por este medio doy permiso a los representantes de la Diócesis de Monterey que usen su discreción para obtener servicio medico. Estoy de acuerdo que si servicios médicos son requeridos para mis hijos/as, la Diócesis de Monterey no va ser responsable por los gastos de los servicios médicos.

Esta entendido que esta autorización es dada de antemano para cualquier diagnostico especifico, tratamiento o cuidado hospitalario requerido pero es concedido para proveer poder y autoridad al representante diocesano mencionado arriba ejerciendo su mejor juicio y discreción necesario.

Por este medio autorizo al hospital que rindió los cuidados médicos a los menores bajo las provisiones de "Family Code section 6910" que entregue custodia del menor al representante diocesano mencionado arriba al completar el tratamiento. Esta autorización es dada conforme con el "Health and Safety Code section 1283."

Esta autorización será puesta en efecto durante todo el tiempo que mi hijo/a esta bajo la supervisión de la Diócesis de Monterey para el evento mencionado arriba y permanecerá en efecto hasta que él menor regrese del evento y no este bajo la supervisión de la Diócesis de Monterey.

Esta Forma de renuncia y liberación es firmada para que mi hijo/a pueda participar en el evento mencionado arriba para el entretenimiento y beneficio personal y es hecho libre y con total entendimiento de cualquier riesgo que pueda suceder durante la actividad. Yo, el suscrito he leído esta forma de renuncia y entiendo todos los términos. Yo ejecuté esto voluntariamente y con total entendimiento de su importancia. He discutido todo lo mencionado arriba con mi hijo/a y el/ella esta consciente de y entiende la importancia de seguir todas las reglas establecidas por los supervisores.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Favor de proveer la siguiente información:**

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ M  F

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ M  F

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ M  F

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Alergias (comidas, medicinas, insectos, etc.): \_\_\_\_\_

Medicamentos (nombre, dosis, motivo) \_\_\_\_\_

Otra información (heridas) o condiciones especiales de salud o

físicas: \_\_\_\_\_

**Información de seguro:**

Nombre del seguro: \_\_\_\_\_

Nombre de la póliza: \_\_\_\_\_

Número de Póliza: \_\_\_\_\_

**Personas autorizadas para recoger a los menores:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Mis hijos pueden caminar a su casa después del programa:

Mis hijos pueden manejar a su casa después del programa:

**Personas a notificar en caso de una emergencia:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono de día: \_\_\_\_\_ Teléfono de noche: \_\_\_\_\_

Nombre del Doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Dentista: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_