

**OFFICE USE ONLY**

Room #: \_\_\_\_\_

Day: \_\_\_ S.E. clear: \_\_\_\_\_

**2016-2017  
St. John Nepomucene  
Religious Education  
Volunteer**

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

Address, City and Zip code: \_\_\_\_\_

Over 18? Yes No

Date of birth: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_

E-Mail Address: \_\_\_\_\_

**I would like to volunteer (circle one) Office aide Childcare Pre-K K 1<sup>st</sup> 2<sup>nd</sup> 3<sup>rd</sup> 4<sup>th</sup> 5<sup>th</sup>**

**Sunday**

\_\_\_\_\_ 8:30-10:30 AM

**Wednesday**

\_\_\_\_\_ 6:30 – 8:30 PM

Are you willing to be added to a substitute list to help for another class day? Yes or no

I want to be a substitute only

Is there another adult you would prefer to teach with? Who? \_\_\_\_\_

I would like my child in my class: Yes No Name of Child \_\_\_\_\_

*We have childcare for your younger children. Please list the names/ages of each child:*

May God Bless your commitment to this special ministry!

**\*\*Placement of volunteers is not guaranteed until confirmed by R. E. staff\*\***

**\*As a volunteer, if you have a child in RE, you are only required to pay the initial payment of \$30 per child  
If you resign your position or fail to fulfill your obligation you will be required to pay in full.**

I hereby give permission to the Religious Education Office Staff of St. John Nepomucene Catholic Church to seek emergency treatment for me until my emergency contact can be reached.

Volunteer's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**PHOTO RELEASE** It is understood that while participating in the Religious Education program there will be photos taken throughout the R. E. year. Photos taken by the church will be used for St. John Nepomucene Catholic Parish purposes only and may be appear in print and on the St. John website. Please contact the R. E. Office directly if you do not give permission for your photo to be taken as described.



**OFFICE USE ONLY**

Room #: \_\_\_\_\_

Day: \_\_\_ S.E. clear: \_\_\_\_\_

2016-2017  
San Juan Nepomuceno  
Educación Religiosa  
Voluntario

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

Dirección, Ciudad y Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Mayor de 18 años? Yes No

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono Casa: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Me gustaría ser voluntario (marque uno):**

**Ayuda Oficina Cuidado niños PreK K 1<sup>st</sup> 2<sup>nd</sup> 3<sup>rd</sup> 4<sup>th</sup> 5<sup>th</sup>**

**Domingo**

\_\_\_\_\_ 8:30-10:30 AM

**Miércoles**

\_\_\_\_\_ 6:30 – 8:30 PM

¿Le gustaría ayudar como sustituto otro día diferente al que marco? Si No

Te gustaría ser solo un sustituto?

¿Hay algún adulto con el que le gustaría enseñar? ¿Quién? \_\_\_\_\_

Me gustaría que mi hijo(a) este en mi clase: Si No Nombre de Alumno \_\_\_\_\_

Si usted necesita cuidado de los niños, por favor liste los nombres / edades de cada niño:

\_\_\_\_\_

Que Dios bendiga su compromiso con este ministerio especial!

**\*\* La colocación de los voluntarios no está garantizada hasta que sea confirmado por el personal de RE \*\***

**\* Como voluntarios sólo obligados a pagar el depósito de \$ 30 por niño. Si dejar de ser voluntario o no cumple con su obligación, pagara la misma cantidad que una persona que no es un voluntario.**

En caso de emergencia, si tienes mi permiso a tomar decisiones sobre mi tratamiento hasta que pueden contactar la persona de contacto de emergencia

Firma de Voluntario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**FOTO DE PRENSA:** Se entiende que durante su participación en el programa de Educación Religiosa habrá fotos tomadas durante todo el año RE. Las fotos tomadas por la iglesia serán utilizados para San Juan Nepomuceno Católica fines parroquia y pueden ser aparecer en la impresión y en el sitio web de San Juan. Por favor, póngase en contacto con la Oficina RE directamente si usted no da permiso para que su foto sea tomada como se describe.

