

OFFICE USE ONLY

Room #: _____

Day: _____ Time: _____

With child? Y N N/A

2013-2014 Religious Education Volunteer

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

Name: _____

Address: _____ Apt. #: _____

City: _____ Zip Code: _____

Date of birth: _____

Home Phone: () _____ Cell Phone: () _____

E-Mail Address: _____

I would like to volunteer as (circle one) ... Office aide childcare PreK K 1st 2nd 3rd 4th 5th The Edge

Sunday

_____ 8:30-10:30AM

Wednesday

_____ 6:30 – 8:30PM

Tuesday (EDGE ONLY)

_____ 7:00-8:30PM

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

Did you volunteer last year? Yes No If so, in what department? _____

Is there someone you would like to teach with? Who? _____

How many years have you volunteered? _____

Last four #'s of your SS _____

If you will need childcare, please list the names/ages of each child.

- 1. _____ Age: _____
- 2. _____ Age: _____
- 3. _____ Age: _____



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.

May God Bless your commitment to this special ministry!

****If you resign your position or fail to fulfill your obligation you will be required to pay for your student's religious education in full and priority placement is no longer available.***

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: _____

Uso Para Oficina Solamente

Room #: _____

Day: _____ Time: _____

With child? Y N N/A

2013-2014 Educación Religiosa Voluntario

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

Nombre: _____

Domicilio: _____ Apt. #: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____

de Teléfono:() _____ # de Celular:() _____

Correo electronic: _____

Me gustaría ser voluntario como (marque uno): Office aide childcare PreK K 1st 2nd 3rd 4th 5th The Edge

Domingo (Pre-K -5th)
_____ 8:30-10:30AM

Miércoles (Pre-K-5th)
_____ 6:30 – 8:30PM

Martes EDGE (6-8th)
_____ 7:00-8:30PM

Me gustaría que mi niño este en mi clase: Si No Nombre de Alumno _____

¿Fue usted un voluntario el año pasado? Si No ¿en cuál departamento? _____

¿Hay alguien que le gusta enseñar con? ¿Quien? _____

¿Cuántos años ha sido usted un voluntario? _____

Si usted necesita cuidado de los niños, por favor lista los nombres / edades de cada niño.

- | | |
|----------|-------------|
| 1. _____ | Edad: _____ |
| 2. _____ | Edad: _____ |
| 3. _____ | Edad: _____ |



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.

Que Dios bendiga su compromiso con este ministerio especial!

***Si renuncia a su cargo o no cumplen con su obligación se debe pagar para la educación religiosa de su hijo en total y la colocación prioridad ya no está disponible.**

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

Firma de Voluntario: _____ Fecha: _____