

NCYC 2023 Formulario de Registro Individual de la Arquidiócesis de Filadelfia

Nombre Legal _____
(Nombre legal, p. Roberto")

Nombre Preferido/Apodo _____
(Nombre que aparecerá en la tarjeta de identificación, p. "Beto")

Apellido _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

Fecha de Nacimiento (més/día/año) ___/___/_____

Teléfono móvil del participante (____) _____ - _____
Si el participante no tiene un teléfono móvil, déjelo en blanco

Nombre del Contacto de Emergencia _____

Nombre del Contacto de Emergencia _____

Adulto o Joven: ___ Joven ___ Adulto

Género: ___ Masculino ___ Femenino

Talla de camiseta Pequeñ Grande 2XL
 Mediano 1XL 3XL

Correo electrónico del Participante _____
Por favor escriba legiblemente

Correo electrónico del Padre / Tutor _____
Por favor escriba legiblemente

Necesidades/Limitaciones Dietéticas: Vegetariano Pescatariano Alergias a las nueces
 Sin Gluten Vegano Otro: _____

Etnicidad: (marque uno)

- Asiático/Isleño del Pacífico
- Negro
- Hispano
- Nativo americano
- Blanco
- Multiétnico
- No conocida
- Otro

Idioma principal: (marque uno)

- Inglés
- Español
- ASL
- Otro

Marque cualquier necesidad especial: (marque todo lo que corresponda)

- Intérprete de lenguaje de señas
- Traducción de inglés a español
- Eucaristía baja en gluten

Solo para Menores

Grado al momento de NCYC

- 9
- 10
- 11
- 12

Nombre de la madre _____

Apellido de la madre _____

Dirección de la madre diferente a la del niño ? Sí No

Nombre del padre _____

Apellido del padre _____

Dirección de padre diferente a la del niño ? Sí No

Solo para Adultos

Ministro en (Marque uno)

- Parroquia
- Escuela secundaria
- Scouts
- Otro

- Sacerdote
- diácono
- N / A

¿Qué medios de comunicación preferiría mientras esté en NCYC? (Marque todo lo que corresponda)

- Texto (usando el número de celular arriba)
- Correo electrónico (utilizando la dirección de correo electrónico anterior)

¿Clérigos o Religiosos?
(Marque uno)

- Hermana Religiosa
- Religioso Hermano

To be completed by parish/school Safe Environment Coordinator.

Safe Environment Training Date Completed

____ / ____ / _____

Background Check Date Completed

____ / ____ / _____