

Parental Consent for child(ren) to participate in the OLA Faith Formation Program: I hereby give permission for my child(ren) to participate in the OLA Faith Formation program. I agree that OLA, the Diocese of Madison, its staff and/or volunteers shall not be held liable for any harm, accidents, or injuries that may occur while the child(ren) is participating in the program. I further agree that I am responsible for the actions of children participating in this program.

Consentimiento de los padres para que los niños participen en el Programa de Formación de Fe de OLA: Por la presente doy permiso para que mi(s) hijo(s) participe(s) en el programa de Formación de Fe de OLA. Estoy de acuerdo en que OLA, la Diócesis de Madison, su personal y/o voluntarios no serán responsables de ningún daño, accidente o lesión que pueda ocurrir mientras el(los) niño(s) participa(s) en el programa. Además, estoy de acuerdo en que soy responsable de las acciones de los niños que están participando en el programa.

PUBLICITY RELEASE / PHOTOS: Occasionally, publicity releases for the OLA parish bulletin, website, newspapers, television, and other media platforms may be used to share and promote events happening at the parish. These publications may include photos or recordings of students.

Please check one: I do _____ do NOT _____ give permission for the name(s), photo(s), or image(s) of my child(ren) to be used for these publications.

COMUNICADOS DE PUBLICIDAD / FOTOS: A veces, las publicaciones de boletín parroquial, página web, los periódicos, la televisión, y otros medios de comunicación están usados para compartir y anunciar los eventos de la parroquia. Estos publicaciones pueden incluir fotos o videos de los estudiantes.

Por favor, marque uno: Sí doy _____ NO doy _____ permiso para que los nombre(s) o imágenes de mi hijo(s) estén usados para este tipo de publicación.

PARENT/LEGAL GUARDIAN SIGNATURE / Firma de Padre/Tutor Legal: _____ **DATE / Fecha:** _____

In case of emergencia and parents/legal guardian cannot be reached, please contact / En caso de emergencia y no se pueda contactar con los padres/tutores legales, póngase en contacto con:

Name / Nombre del contacto de emergency: _____

Relationship / Relación: _____ **Telephone / Número de Teléfono:** _____

Program Fee for the 2023-2024 Academic Year / Cuota del programa para el año académico 2023-2024:

Program Fee per Student / Cuota del programa por estudiante: \$85

*First Reconciliation and First Communion Preparation Fee per student, add/
Cuota para la Primera Confesión y Primera Comunión por estudiante, añadir: \$50*

**Enrollment for Sacraments must be approved by Director of Faith Formation /
La inscripción para los Sacramentos debe ser aprobada por el Director de Formación de Fe
\$255 family maximum / máximo por familia**

Make Checks Payable to: OLA Faith Formation / Hacer cheques a pagar a: OLA Faith Formation

If cost is a concern, please call OLA Director of Faith Formation / Si el costo es una preocupación, llame al Director de Formación de Fe de OLA: (608) 362-1231

===FOR OFFICE USE ONLY===USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA===

Family Name: _____ Program Fee Due: \$ _____ Sacrament Fee Due: \$ _____ Total Due: \$ _____

Amount Paid: _____ Cash/Check: _____ Balance Due: _____

Amount Paid: _____ Cash/Check: _____ Balance Due: _____

Amount Paid: _____ Cash/Check: _____ Balance Due: _____

Office Notes: _____