



**SPRED**  
SPECIAL RELIGIOUS DEVELOPMENT  
Archdiocese of Chicago

## Directorio de Formularios del Presidente Parroquial de SPRED

Los Formularios 1–4 deben conservarse en la parroquia como registro de participación, información general y formularios de permiso y consentimiento.

Los Formularios 5–7 deben completarse para comunicar a la Oficina de SPRED la información sobre nuevos catequistas y participantes amigos, así como traslados y jubilaciones.

### 1. **Formulario de Visita al Hogar** – Se conserva en la parroquia con los archivos de SPRED

Se completa con la familia o el tutor presente para conocer al Amigo. El formulario de contacto recopila información demográfica individual, historial sacramental, habilidades y desafíos, contacto de emergencia, etc. Para proteger el carácter confidencial de esta información personal, debe guardarse en un archivo bajo llave en la parroquia.

La información pertinente se comunicará a la comunidad de catequistas para que conozcan al nuevo miembro de la comunidad y estén al tanto de cualquier situación médica o conductual que pueda surgir durante una sesión.

### 2. **Formulario de Permiso y Modelo de Exención de Responsabilidad** –

Se conserva con los archivos parroquiales de SPRED

Formulario **anual** de permiso firmado por el padre/madre o tutor, que cubre la participación y la autorización para fotografías.

### 3. **Formulario de Registro para Conductores Voluntarios** – Se conserva con los archivos del PC

Debe ser completado por cualquier conductor voluntario que proporcione transporte a los Participantes de SPRED cuando sea necesario y con la aprobación del padre/madre o tutor.

### 4. **Información de Seguro para Conductores y Parroquias**

Directrices para el transporte.

### 5. **Formulario de Perfil Inicial para Personas con Discapacidades** –

Se envía a la Oficina de SPRED

Para comunicar la participación de nuevas Personas con Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo en la comunidad SPRED.

### 6. **Formulario de Perfil Inicial del Catequista** – Se envía a la Oficina de SPRED

Para comunicar a la Oficina de SPRED la información demográfica de los nuevos catequistas participantes

### 7. **Formulario de Actualización del Grupo SPRED** – Se envía a la Oficina de SPRED

Los cambios en la participación pueden informarse por correo electrónico a medida que ocurran o mediante este formulario cuando se presenten varios cambios, como al final del año de sesiones.

Para informar a la Oficina de SPRED sobre la salida de catequistas y personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo debido a jubilación de la comunidad parroquial SPRED o traslado a otro grupo SPRED.

**Oficina de SPRED:** [spred@archchicago.org](mailto:spred@archchicago.org)

Cardinal Meyer Center - 3525 S. Lake Park - Chicago, IL 60653 312-842-1039



**SPRED, Desarrollo Religioso Especial, Arquidiócesis de Chicago**  
**Forma para visitas en el Hogar**

*La misión de SPRED es formar pequeñas comunidades de fe para dar la bienvenida a personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo y fomentar su inclusión en las asambleas de celebración.*

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_ (otro) \_\_\_\_\_

Correo(s) Electrónico(s) \_\_\_\_\_

Hermanos/Hermanas \_\_\_\_\_

Tutor Legal \_\_\_\_\_

Parroquia \_\_\_\_\_ ¿Registrado? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Historia Sacramental

Bautismo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Iglesia \_\_\_\_\_

Eucaristía \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Iglesia \_\_\_\_\_

Confirmación \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Iglesia \_\_\_\_\_

Reconciliación \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Iglesia \_\_\_\_\_

Antecedentes

Diagnóstico o descripción de las necesidades especiales (¿dual?)

\_\_\_\_\_

Necesidades Físicas \_\_\_\_\_

Destrezas de comunicación \_\_\_\_\_

Ayudas correctivas \_\_\_\_\_

Rutina del sanitario \_\_\_\_\_

Alergias o Alimentos que le desagradan \_\_\_\_\_

Temores/Fobias \_\_\_\_\_

Actividades que Disfruta \_\_\_\_\_

Actividades que lo Frustran \_\_\_\_\_

Qué provoca el comportamiento \_\_\_\_\_

Programas conductuales \_\_\_\_\_

Técnicas para calmar si se altera \_\_\_\_\_

Destrezas de independencia \_\_\_\_\_

Escuela/Taller/Empleo \_\_\_\_\_

Relaciones

Interacción con la familia \_\_\_\_\_

Interacción con los compañeros \_\_\_\_\_

Interacción con los maestros/personal \_\_\_\_\_

**Información de Emergencia**

A quién contactar: Padres/Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Otras Personas/Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Medicamentos \_\_\_\_\_

Alergias/Tipo \_\_\_\_\_

¿Crisis epilépticas? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Describa \_\_\_\_\_

Otros Comentarios \_\_\_\_\_

Firma del Padre(s)/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



## **Forma de Permiso y Acuerdo de Participación**

*Por favor, lea cuidadosamente antes de firmar:*

Yo y/o mi hijo o hija o pupilo nombrado abajo (colectivamente y cada uno un "Participante") nos gustaría unirnos al grupo de la parroquia o de la escuela identificada abajo ("Parroquia") durante su participación en el programa de Desarrollo Religioso Especial ("SPRED"), incluyendo pero no limitado los eventos externos como se describe más adelante (los "Eventos"). Esta Forma de Permiso y Acuerdo de Participación ("Acuerdo") establece los términos y las condiciones para permitirles unirse al grupo Parroquial durante su participación en el Evento. En consideración para permitirles unirse al grupo de la Parroquia durante su participación en el Evento, así como la buena voluntad recibida de los mismos, cada Participante por la presente reconoce y acepta que:

1. El Participante no es un empleado de las Partes Arquidiocesanas (como se define a continuación), o si el Participante es un empleado, la participación en el Evento no está dentro del alcance del empleo del Participante y el Participante por la presente acepta que el Participante asistirá al Evento como voluntario sin la expectativa de remuneración.
2. A menos que la Parroquia indique lo contrario por escrito, el Participante es responsable de todos los costos propios del Participante para el Evento, ya sea que las Partes Arquidiocesanas organicen o no los arreglos de viaje.
3. La Parroquia no puede evitar que el Participante se exponga, contraiga o propague el COVID-19 o cualquier otra enfermedad o infección mientras participa o asiste al Evento y el Participante asume todos esos riesgos.
4. Mientras esté en el Evento, el Participante puede ser percibido como representante de las Partes Arquidiocesanas y, por lo tanto, seguirá todas las políticas y procedimientos de las Partes Arquidiocesanas y exhibirá una conducta razonable y respetuosa.
5. El Participante ha sido examinado por un médico antes del Evento y no tiene motivos o problemas relacionados con la salud, que podrían impedir o restringir de alguna manera la participación del Participante o la asistencia al Evento, o usted ha notificado a la Parroquia de dicho problema de salud, y la Parroquia ha aprobado la participación por escrito antes del Evento.
6. El Participante tiene un seguro de salud adecuado para cubrir todos los problemas médicos que puedan surgir durante el Evento y acepta llevar evidencia de ese seguro y tarjetas de identificación emitidas por el gobierno en todo momento durante el Evento y proporcionar la información más abajo.
7. El Participante reconoce que las Partes Arquidiocesanas no son responsables de tener personal médico disponible durante el Evento o cualquier actividad asociada, pero el Participante por la presente acepta que el personal de las Partes Arquidiocesanas puede autorizar o realizar tratamiento médico de emergencia si cree que es necesario para la salud, seguridad y bienestar del Participante. En el caso de una lesión o enfermedad que requiera un examen o tratamiento inmediato en opinión de las Partes de la Arquidiócesis, el Participante autoriza a las Partes de la Arquidiócesis a que transporten al Participante en automóvil o ambulancia al hospital más cercano por cuenta y riesgo del Participante, a su propio costo y gasto, y el Participante acepta que el tratamiento de emergencia necesario puede ser proporcionado por cualquier personal del hospital de guardia. Si esto ocurre, el Participante por la presente acepta que los esfuerzos de las Partes Arquidiocesanas para comunicarse con la familia del Participante tan pronto como sea posible después de que ocurra la lesión o enfermedad serán satisfactorios, ya sea antes o después del tratamiento. Por la presente, el Participante entiende y acepta que las Partes Arquidiocesanas no asumen ninguna responsabilidad financiera por el transporte en ambulancia o los gastos médicos incurridos por el Participante durante el Evento o como resultado del mismo y que las Partes Arquidiocesanas no tienen seguro de gastos médicos en beneficio del Participante.
8. El participante acepta obedecer todas las leyes, reglas, reglamentos y orientación locales, del condado, estatales y federales, incluidos, entre otros, a las medidas de mitigación de COVID-19 recomendadas por los departamentos de salud estatales o locales y vigentes en el momento del Evento mientras esté en este Evento y también cumplirá con las reglas y regulaciones estipuladas al Participante por los operadores del Evento y/o personal de las Partes Arquidiocesanas en relación con el Evento. En el caso de que el Participante viole los términos de este Acuerdo, el Participante reconoce que se le puede solicitar que deje de participar o asistir al Evento y obtenga su propio transporte a casa desde el Evento.
9. En ciertas instalaciones de la Parroquia, las Partes Arquidiocesanas o terceros no relacionados con las Partes Arquidiocesanas pueden observar al Participante en salas con fines ministeriales, educativos y médicos desde detrás de un espejo semitransparente y usted por la presente da su consentimiento para tal observación.
10. Si corresponde para un Evento fuera de las instalaciones de la Parroquia, el Participante reconoce y acepta que las Partes Arquidiocesanas no son los operadores del Evento y que toda la planificación, el procesamiento de pagos, las medidas de mitigación de COVID-19, el alojamiento, los viajes, la comida, las actividades y cualquier otro alojamiento relacionado con el Evento son proporcionados por terceros y, por lo tanto, el Participante no puede hacer a las Partes Arquidiocesanas responsables de cualquier daño que resulte del desempeño, falta de desempeño o demora en el desempeño por parte del operador del Evento o de cualquier transportista u otras partes que brinden transporte, incluidos los voluntarios de las Partes Arquidiocesanas, hotel, comida, fallar en solicitar y/o hacer cumplir cualquier medida de mitigación de COVID-19 u otros servicios relacionados con el Evento.
11. Por la presente, el Participante acepta y autoriza a las Partes Arquidiocesanas a usar y reutilizar la imagen, el parecido y la grabación de voz del Participante en cualquier fotografía, grabación de video y/o grabación de audio (colectivamente, "Grabaciones") con fines de educación, mercadeo o promoción de las Partes Arquidiocesanas sin compensación o notificación al Participante y las Grabaciones se pueden usar en los sitios web, sitios de redes sociales, folletos, revistas, libros u otros materiales de comunicación de las Fiestas Arquidiocesanas en cualquier momento.
12. El Participante comprende completamente que existen peligros y riesgos relacionados directa o inherentemente con el Evento que pueden incluir, pero no se limitan a, daños a la propiedad, muerte, enfermedad (incluida la exposición a COVID-19), reacción alérgica o lesión por accidente o por enfermedad, que resulte de o esté relacionada con la asistencia al Evento, el transporte hacia y desde el Evento (incluido ser transportado por voluntarios de las Partes Arquidiocesanas), viajar en vehículos de transporte público, correr, saltar, caminar y/o subir escaleras en lugares y condiciones que pueden ser familiares o no familiares, pasar la noche en hoteles u otros alojamientos, condiciones climáticas, así como servicios y/o suministros médicos inadecuados o inexistentes, y el Participante asume expresamente el riesgo de todos esos daños.

13. Además de lo anterior, el Participante entiende completamente y acepta que el Participante asume expresamente todos los riesgos de peligros y imprevistos sufridos en o en relación con el Evento y que surjan o estén relacionados con fuerzas fuera del control de las Partes Arquidiocesanas, incluyendo, sin limitación, riesgos, riesgos y peligros resultantes de huelgas, paros laborales, accidentes, actos o amenazas de actos de guerra o terrorismo, disturbios civiles o militares, casos fortuitos, huelgas de rayos y otros fenómenos meteorológicos peligrosos, así como interrupciones, pérdidas o mal funcionamiento de servicios públicos, comunicaciones o equipos o servicios informáticos (software y hardware), así como actos delictivos de terceros.

14. Por la presente, el participante acuerda eximir y despedir para siempre a la Parroquia, el Obispo Católico de Chicago, una corporación única de Illinois y a todos sus afiliados, clérigos, empleados, agentes, voluntarios, sucesores y cesionarios ("Partes Arquidiocesanas") de y contra cualquier y todos los reclamos, daños o responsabilidades resultantes o relacionados con el Evento y/o cualquier lesión personal, pérdida de vida o daño a la propiedad sufrido por el Participante en el Evento o este Acuerdo o relacionado de alguna manera con este.

15. Por el presente, el participante acuerda indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a las Partes Arquidiocesanas de y contra cualquier juicio, juicio, reclamo, acción, daño, pérdida y gasto (incluidos los honorarios razonables de los abogados) de cualquier tipo o naturaleza, ya sea en la ley o en equidad, que surjan o puedan surgir en el futuro de la participación del Participante en el Evento, incluidos, entre otros, dicha responsabilidad, reclamos y daños relacionados con lesiones, enfermedades, muerte, daños a la propiedad y/o las Grabaciones que puedan ocurrir durante o en las cuales relacionarse de ninguna manera con el Evento o este Acuerdo.

16. Por la presente, el Participante renuncia a cualquier defensa a la aplicación de cualquier disposición de este Acuerdo que surja de una falta de consideración y el Participante acepta que todos los términos de este Acuerdo son legales, válidos y vinculantes.

Al firmar a continuación, el Participante garantiza y representa ante las Partes Arquidiocesanas que el Participante: (i) ha leído este Acuerdo; (ii) entiende todos los términos de este Acuerdo; (iii) acepta todos los términos y condiciones contenidos en este Acuerdo; y (iv) ha firmado este Acuerdo libre, voluntariamente y sin coacción. El Participante reconoce que este Acuerdo pretende ser tan amplio e inclusivo como lo permitan las leyes del Estado de Illinois. Además, el Participante acepta que las leyes del Estado de Illinois, sin dar efecto a sus principios de conflicto de leyes, rigen todos los asuntos que surjan de este Acuerdo o se relacionen con él y que todas las acciones o procedimientos legales que surjan de este Acuerdo o se relacionen con él o el Evento debe presentarse en cualquier tribunal del Estado de Illinois ubicado en el Condado de Cook. En el caso de que cualquier cláusula o disposición de este Acuerdo sea declarada inválida por cualquier tribunal de jurisdicción competente, la invalidez de dicha cláusula o disposición no afectará de otra manera las disposiciones restantes de este Acuerdo que seguirán siendo aplicables.

Nombre y firma del padre/tutor/participante adulto:

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

Firma: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descripción y Fecha del Evento:

Sesiones SPRED y Actividades Extracurriculares  
2026-2027

\_\_\_\_\_

Nombre de la Parroquia o Escuela Arquidiocesana:

\_\_\_\_\_

Nombre del Médico y Número de Teléfono:

:

\_\_\_\_\_

Alergias o Necesidades Especiales:

\_\_\_\_\_

Nombre de Contacto de Emergencia y Teléfono Celular:

\_\_\_\_\_

Fecha de Firmado: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del participante:

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

Firma: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descripción y Fecha del Evento:

Sesiones SPRED y Actividades Extracurriculares  
2026-2027

\_\_\_\_\_

Nombre de la Parroquia o Escuela Arquidiocesana:

\_\_\_\_\_

Nombre del Médico y Número de Teléfono:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alergias o Necesidades Especiales:

\_\_\_\_\_

Nombre de Contacto de Emergencia y Teléfono Celular:

\_\_\_\_\_

Fecha de Firmado: \_\_\_\_\_



**VOLUNTEER DRIVER REGISTRATION FORM**

Name of Driver: \_\_\_\_\_

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

Driver's License #: \_\_\_\_\_ State Issued: \_\_\_\_\_

Year, Make & Model of Vehicle: \_\_\_\_\_

Insurance Company's Name: \_\_\_\_\_

Liability Limits: \_\_\_\_\_  
 (Minimum Limits of \$100,000/\$300,000 Required)

In order to provide for the safety of those we serve, we must ask each volunteer to confirm the following:

	<u>TRUE</u>	<u>FALSE</u>
1. I have NOT had a conviction for a violation of law involving drugs or alcohol while driving (such as driving under the influence or driving while intoxicated).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. I have had no moving violations or accidents in the last three years.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Thank you very much for volunteering to help us with our transportation needs.

Certification

I understand that driving as a volunteer for an Archdiocesan, parish or school ministry is a serious responsibility and I will exercise extreme care and due diligence while driving. I hereby acknowledge and agree that as a volunteer driver, my insurance is primary and if I am an employee of parish or agency of the Archdiocese I am volunteering to act as a volunteer driver outside of the scope of my employment. By signing below I hereby warrant and certify that: (i) I am 21 years of age or older; (ii) the vehicle I intend to use as a volunteer is properly maintained and safe for transporting people; (iii) I will refrain from using a cell phone or any other electronic device while operating a vehicle as a volunteer driver; (iv) I possess a valid driver's license; (v) I have the proper and current license and vehicle registration for the vehicle I will operate as a volunteer; (vi) I have the above-referenced insurance coverage in effect which covers my operation of the vehicle I drive as a volunteer; (vii) if I am driving minors as a volunteer driver, I have satisfied all requirements of the Archdiocesan Office for the Protection of Children and Youth as set forth at the following webpage and which may change from time to time <https://protect.archchicago.org/compliance-resources>, including the obligation to have completed and passed the eApps Online Criminal Background Check, the DCFS CANTS Process and the PGC-Virtus Training, as well as the requirement to have signed and returned the Archdiocesan Code of Conduct form; and (viii) the information I have provided on this form is true and correct. I acknowledge that my participation as a volunteer driver could result in injury, illness, death and/or property damage and I expressly assume the risk of all such harm that could result from driving. As part of the consideration for being allowed to participate in the Archdiocesan, parish or school ministry as a volunteer driver, I hereby expressly agree to release, discharge, indemnify, defend and hold The Catholic Bishop of Chicago, an Illinois corporation sole, its parishes, schools affiliates and all of their clergy, officers, employees, agents, successors and assigns harmless from any and all liabilities, claims, damages and demands of whatever kind or nature, either in law or in equity, which result from my participation as a volunteer driver. The provisions of this registration form are intended to be as broad and inclusive as permitted by the laws of the State of Illinois and shall be governed in accordance with such laws. In the event that any provision of this registration form shall be held invalid by any court of competent jurisdiction, the invalidity of such clause or provision shall not otherwise affect the remaining provisions hereof, which shall continue to be enforceable. My participation as a volunteer driver is voluntary and without the expectation of remuneration of any kind, other than the goodwill received which is hereby acknowledged. I have signed this registration form freely and voluntarily.

\_\_\_\_\_  
 Volunteer Driver Signature

\_\_\_\_\_  
 Date



## Información de Seguro para Conductores de la Parroquia

### Requisitos para Conductores

Todos los conductores (empleados y/o voluntarios de la Arquidiócesis) deben:

- Tener al menos **21 años de edad**
- Completar el **Formulario de Conductor Voluntario**
- Tener una **licencia de conducir válida**
- Estar dispuestos a proporcionar su **historial de manejo** si se solicita
- Tener **al menos otro adulto** en el vehículo

### Normas de Cobertura de Vehículos

#### Vehículos Propiedad de la Parroquia

- Cubiertos bajo el Programa de Seguro de la Arquidiócesis
- Las reclamaciones son administradas por Gallagher Bassett

#### Vehículos Privados

- Deben tener cobertura mínima de responsabilidad civil de:
  - \$100,000 por incidente / \$300,000 agregado
- El seguro sigue al vehículo.
- La póliza del vehículo es primaria en caso de accidente.
- La cobertura de la Arquidiócesis puede aplicarse como cobertura adicional (exceso) sobre los límites de la póliza del vehículo si el conductor estaba realizando actividades parroquiales, dependiendo de las circunstancias.

#### Alquiler de Autobuses

- La compañía de transporte debe proporcionar prueba de seguro con límites combinados de responsabilidad primaria y exceso de al menos \$10 millones.

#### Vehículos de Alquiler

- El tamaño máximo permitido para transportar jóvenes es una van de 12 pasajeros
- No se permiten vans de 15 pasajeros
- La parroquia tiene un acuerdo con Enterprise Rentals
- Si el vehículo se utiliza exclusivamente para actividades de la iglesia (sin uso personal), puede rechazarse la cobertura por daños físicos ofrecida por la compañía de alquiler.

#### Requisitos de Seguridad

- No se permiten armas de fuego en el vehículo en ningún momento.
- Cada pasajero debe usar un cinturón de seguridad individual en todo momento

#### Procedimientos en Caso de Accidente o Lesión

##### En Caso de un Accidente Automovilístico

1. Llame al **911** inmediatamente.
  - Solicite una ambulancia si alguien está herido.
2. Obtenga los nombres, direcciones y números de teléfono de cualquier testigo.
3. Notifique a su **supervisor parroquial**.
4. Reporte el accidente al seguro:
  - **Vehículo personal:** Llame a su compañía de seguro personal.
  - **Vehículo parroquial o escolar:**
    - Llame primero a **Gallagher Bassett: 888-256-4921**
    - Luego llame a su seguro personal.
  - **Vehículo de alquiler:** Llame a la línea de servicio al cliente de la compañía de alquiler.
5. Todos los incidentes que involucren un vehículo parroquial o escolar deben reportarse a **Gallagher Bassett (888-256-4921)**.

#### Actividades de Alto Riesgo

- Las **casas inflables/brincolines** NO están cubiertas por el seguro de la Arquidiócesis. Las parroquias no deben alquilar ni usar estos artículos.

#### Certificados de Seguro

Los organizadores de eventos deben proporcionar prueba de seguro con límites combinados de responsabilidad primaria y exceso de **al menos \$10 millones**.



## 2026 Perfil de las Personas con Discapacidad de Nuevo Ingreso

**Nombre del Centro de SPRED:** \_\_\_\_\_

Edad del Grupo    \_\_\_ 6 - 10    \_\_\_ 11 - 16    \_\_\_ 17 - 21    \_\_\_ 22+

Por favor, rellene la información para los personal con discapacidad que comienzan por su grupo SPRED.

Nombre:	Apellido:	Fecha de Nacimiento
Dirección:		Ciudad / Estado -Zona Postal
Telefono:	Email:	
Fecha de entrada de SPRED:	Parroquia:	
Nombre de Padre/Guardian	Nombre de Madre/Guardian	
Si lo anterior es el pariente más cercano o tutor en lugar del padre, indique aquí: Parientes más cercanos o Guardian		
Dirección (si es diferente de lo anterior)		Ciudad / Estado    Zona Postal
Si la persona vive fuera de casa, dé su nombre y la dirección completa de la instalación		

Nombre:	Apellido:	Fecha de Nacimiento
Dirección:		Ciudad / Estado -Zona Postal
Telefono:	Email:	
Fecha de entrada de SPRED:	Parroquia:	
Nombre de Padre/Guardian	Nombre de Madre/Guardian	
Si lo anterior es el pariente más cercano o tutor en lugar del padre, indique aquí: Parientes más cercanos o Guardian		
Dirección (si es diferente de lo anterior)		Ciudad / Estado    Zona Postal
Si la persona vive fuera de casa, dé su nombre y la dirección completa de la instalación		

Enviado por (nombre y fecha): \_\_\_\_\_



## 2026 SPRED Perfil de los Nuevos Catequistas

**SPRED Nombre del centro:** \_\_\_\_\_

Edad del Grupo:    \_\_\_ 6 - 10    \_\_\_ 11 - 16    \_\_\_ 17 – 21    \_\_\_ 22+

Por favor, rellene la información para los catequistas que comienzan por su grupo SPRED.

Nombre de Catequista: SPRED		Apellido:	Función en
Dirección:		Ciudad / Estado Zona Postal	
Telefono:	Email:		
Fecha de entrada de SPRED:	Parroquia:		
Idioma Preferido:			

Nombre de Catequista: SPRED		Apellido:	Función en
Dirección:		Ciudad / Estado Zona Postal <input type="checkbox"/>	
Telefono:	Email:		
Fecha de entrada de SPRED:	Parroquia:		
Idioma Preferido:			

Nombre de Catequista: SPRED		Apellido:	Función en
Dirección:		Ciudad / Estado Zona Postal	
Telefono:	Email:		
Fecha de entrada de SPRED:	Parroquia:		
Idioma Preferido:			

Enviado por (nombre y fecha): \_\_\_\_\_

## 2025 SPRED Cambio o Actualizaciones de Grupo

SPRED Nombre Del Centro: \_\_\_\_\_

Edad Del Grupo:  - 10     - 16     - 21     22+

Datos de las Catequistas Transferidas o Retiradas

Nombre de Catequista	Retirada

Datos de las Personas Con Discapacidad, Retirada o Transferida

Nombre de Persona Con Discapacidad	Retirada / Razón	Transferida / Nuevo Centro de SPRED

Enviado por (nombre y fecha): \_\_\_\_\_