



St. Michael the Archangel Parish
310 Pulaski St., Bridgeport, CT 06608
FAITH FORMATION REGISTRATION 2026-2027

Father's name: first _____ last _____

Mother's name: first _____ last _____

Mother's **maiden** name _____

Home address:

Street _____

Town, State and Zip code _____

Parent easiest to contact:

Name _____

Cell _____ Email _____

Best person to contact in an emergency:

Name _____ Cell: _____

Child #1:

First and last name _____ Birthdate (MM-DD-YYYY) _____

Sacraments received: yes or no

Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____

School attending _____ Grade for 2026/27: _____

List special needs: educational, medical, or physical

Child #2:

First and last name _____ Birthdate (MM-DD-YYYY) _____

Sacraments received: yes or no

Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____

School attending _____ Grade for 2026/27: _____

List special needs: educational, medical, or physical

Child #3:

First and last name _____ Birthdate (MM-DD-YYYY) _____

Sacraments received: yes or no

Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____

School attending _____ Grade for 2026/27: _____

List special needs: educational, medical, or physical

Child #4:

First and last name _____ Birthdate (MM-DD-YYYY) _____

Sacraments received: yes or no

Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____

School attending _____ Grade for 2026/27: _____

List special needs: educational, medical, or physical

Which church do you belong to?

Church Name: _____

Street Address: _____

Town: _____ Zip Code: _____ Phone: _____

If your registration is not active at St. Michael's, contact the parish office.

If you belong to a different parish, then register at our parish office: Eva Zegarek (203-334-1822).

Tuition per child:

One -----Total \$100 Two -----Total \$145 Three-----Total \$190 Four ----Total \$235

Only for office use – Do not write anything below!

Amount due: \$ _____

Check: Amount _____ Date _____ Check no. _____

Cash: Amount _____ Date _____

Personal Technology Devices - Print name and today's date: _____

Electronic devices may only be accessed with the permission of an authorized employee or volunteer of the institution or organization. Devices that can take, store, or transmit photos, videos, or audio may never be used in restrooms or any other area where individuals have a reasonable expectation of privacy.

To help provide a safe, respectful, and distraction-free environment for all participants, group leaders and catechists may ask a student to surrender a personal technology device (PTD) if its use is disruptive or raises concerns about compliance with this policy. If there is reason to believe a device has been used in violation of this policy or for other inappropriate, immoral, or illegal purposes, a designated chaperone or authorized official may review its contents as part of an investigation. If illegal activity is identified, local law enforcement will be contacted.

While reasonable care will be taken, the Roman Catholic Diocese of Bridgeport, its parishes, and affiliated organizations cannot be responsible for the loss, theft, damage, or destruction of personal technology devices or the information stored on them.

I have read and do understand the above information. Signed: _____

Photo release

I understand that photographs and videos of individuals and groups may be taken during parish or diocesan-sponsored events. I give permission for my child's image to be used in parish or diocesan communications and promotional materials, including newsletters, websites, social media, and other publications, to highlight these events and programs.

I also understand that the parish or institution cannot control or be responsible for photographs or videos taken by members of the media, independent photographers, or private vendors who may be present at an event (for example, a videographer hired to record a First Communion celebration).

I have read and do understand the above information. Signed: _____

Permission and Hold Harmless

I hereby give my consent for my child (children) to participate in parish youth activities and faith formation opportunities during the scheduled class time.

I authorize responsible personnel to obtain proper medical treatments should it become necessary. Excluding intentional, deliberately-inflicted and illegally caused injuries, I further agree, in consideration of the above named parish's sponsorship of beneficial youth programs, to release the above named parish, the Roman Catholic Diocese of Bridgeport, and all of their employees, directors, administrators, youth ministers and volunteers from all legal liability for accidental injuries suffered by my child as a result of participation in activities, or travel to and from any officially sanctioned event. Providing, however, that recourse is reserved to seek damages, medical and hospital expenses, and court costs for any such accidental injuries to my child incurred during an officially sanctioned event from any liability insurance carrier within the limits of its liability policy. If I cannot be reached and the parish authorities have followed the procedures described, I agree to assume all expenses for transporting and medically treating this student.

I also hereby consent to any treatment, surgery, diagnostic procedures which may be carried out based on the medical judgment of attending physician.

I understand that the Diocese of Bridgeport and its staff are committed to providing fun, safe, educational experiences and that diocesan events are conducted in smoke-, alcohol-, and drug-free environments. Considering this, and to help ensure the safety of all concerned, I understand that if my child is in possession of drugs, alcohol, or tobacco products, engages in illegal, immoral, or offensive behaviors, or refuses to follow the directions given by event staff or volunteers while participating in this activity, I will be contacted immediately to pick up my child.

I affirm that the information above is true and correct and may be shared with parish personnel on a "need to know" basis.

I have read and do understand the above information. Signed: _____

Urządzenia technologiczne do użytku osobistego – Proszę wpisać imię i nazwisko oraz dzisiejszą datę:

Z urządzeń elektronicznych można korzystać wyłącznie za zgodą upoważnionego pracownika lub wolontariusza danej instytucji lub organizacji. Urządzenia umożliwiające wykonywanie, przechowywanie lub przysyłanie zdjęć, nagrań wideo lub dźwięku nie mogą być używane w toaletach ani w żadnych innych miejscach, w których osoby mają uzasadnione prawo oczekiwać prywatności.

W celu zapewnienia wszystkim uczestnikom bezpiecznego, pełnego szacunku i wolnego od niepotrzebnych zakłóceń środowiska, liderzy grup i katecheci mogą poprosić ucznia o oddanie do depozytu osobistego urządzenia technologicznego (PTD), jeżeli korzystanie z niego zakłóca zajęcia lub budzi obawy co do przestrzegania niniejszych zasad. Jeżeli istnieją podstawy, by przypuszczać, że urządzenie zostało użyte z naruszeniem niniejszych zasad albo w innych niewłaściwych, niemoralnych lub niezgodnych z prawem celach, wyznaczony opiekun lub upoważniona osoba może sprawdzić jego zawartość w ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego. W przypadku stwierdzenia działalności niezgodnej z prawem zostaną powiadomione miejscowe organy ścigania.

Pomimo zachowania należytej staranności Diecezja Rzymskokatolicka Bridgeport, jej parafie oraz organizacje z nią związane nie ponoszą odpowiedzialności za zagubienie, kradzież, uszkodzenie lub zniszczenie osobistych urządzeń technologicznych ani za utratę przechowywanych na nich informacji.

Przeczytałem(-am) powyższe informacje i rozumiem ich treść. Podpis: _____

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Rozumiem, że podczas wydarzeń organizowanych lub sponsorowanych przez parafię lub diecezję mogą być wykonywane zdjęcia oraz nagrania wideo osób i grup. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach informacyjnych i promocyjnych parafii lub diecezji, w tym w biuletynach, na stronach internetowych, w mediach społecznościowych oraz innych publikacjach, w celu informowania o tych wydarzeniach i programach.

Rozumiem również, że parafia lub instytucja nie ma kontroli nad zdjęciami i nagraniami wykonywanymi przez przedstawicieli mediów, niezależnych fotografów lub prywatnych usługodawców obecnych podczas danego wydarzenia (na przykład kamerzystę wynajętego do nagrania uroczystości Pierwszej Komunii Świętej) i nie może ponosić za nie odpowiedzialności.

Przeczytałem(-am) powyższe informacje i rozumiem ich treść. Podpis: _____

Zgoda na udział i zwolnienie z odpowiedzialności

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (moich dzieci) w parafialnych zajęciach dla dzieci i młodzieży oraz w zajęciach formacji religijnej odbywających się w wyznaczonych godzinach.

Upoważniam osoby odpowiedzialne do zapewnienia odpowiedniego leczenia medycznego, jeśli okaże się ono konieczne.

Z wyjątkiem obrażeń spowodowanych umyślnie, celowo lub w wyniku działań niezgodnych z prawem, w związku z organizowaniem przez wyżej wymienioną parafię programów służących dobru dzieci i młodzieży, zgadzam się ponadto zwolnić wyżej wymienioną parafię, Diecezję Rzymskokatolicką Bridgeport oraz wszystkich ich pracowników, dyrektorów, administratorów, duszpasterzy młodzieży i wolontariuszy z odpowiedzialności prawnej za przypadkowe obrażenia odniesione przez moje dziecko w związku z udziałem w zajęciach lub podczas podróży na i z oficjalnie zatwierdzonego wydarzenia.

Zastrzega się jednak możliwość dochodzenia odszkodowania oraz zwrotu kosztów leczenia, hospitalizacji i kosztów sądowych związanych z takimi przypadkowymi obrażeniami odniesionymi przez moje dziecko podczas oficjalnie zatwierdzonego wydarzenia od odpowiedniego ubezpieczyciela, w granicach odpowiedzialności określonych w jego polisie ubezpieczeniowej.

Jeżeli nie będzie można się ze mną skontaktować, a przedstawiciele parafii zastosują się do opisanych procedur, zobowiązuję się pokryć wszelkie koszty transportu oraz leczenia tego ucznia.

Niniejszym wyrażam również zgodę na wszelkie formy leczenia, zabiegi chirurgiczne oraz procedury diagnostyczne, które mogą zostać przeprowadzone na podstawie medycznej oceny lekarza sprawującego opiekę nad moim dzieckiem.

Rozumiem, że Diecezja Bridgeport oraz jej pracownicy zobowiązują się zapewniać uczestnikom bezpieczne, wartościowe i edukacyjne doświadczenia oraz że wydarzenia diecezjalne odbywają się w środowisku wolnym od palenia tytoniu, alkoholu i narkotyków. Mając to na uwadze oraz w celu zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim uczestnikom, przyjmuję do wiadomości, że jeżeli moje dziecko będzie posiadało narkotyki, alkohol lub wyroby tytoniowe, dopuści się zachowania niezgodnego z prawem, niemoralnego lub obraźliwego albo odmówi wykonywania poleceń pracowników lub wolontariuszy odpowiedzialnych za wydarzenie, zostaną niezwłocznie powiadomiony(-a) i zobowiązany(-a) do odebrania mojego dziecka.

Potwierdzam, że powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym oraz że mogą zostać udostępnione pracownikom i osobom odpowiedzialnym w parafii w zakresie niezbędnym do wykonywania ich obowiązków („need to know”).

Przeczytałem(-am) powyższe informacje i rozumiem ich treść. Podpis: _____