



Santa Catalina Catholic Parish

Educación Religiosa

Forma de Registración

Porfavor escriba legible

Solo para uso de oficina

Cantidad Pagada _____

Número de Checke _____

Fecha de Registración _____

1er NIÑO, APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____

GRADO _____ ESCUELA _____ GENERO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

MARQUE LA CAJA APPROPRIADA (S) **SOLO** SI SU NIÑO (A) HA **RECIVIDO** EL Ó LOS SACRAMENTO (S) DE

BAUTISMO PRIMERA COMUNIÓN PRIMERA CONFESIÓN CONFIRMACIÓN

Grado de educación religiosa atendido el año pasado? _____ En que lugar? _____

2ndo NIÑO, APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____

GRADO _____ ESCUELA _____ GENERO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

MARQUE LA CAJA APROPIADA (S) **SOLO** SI SU NIÑO (A) HA **RECIVIDO** EL Ó LOS SACRAMENTO (S) DE

BAUTISMO PRIMERA COMUNIÓN PRIMERA CONFESIÓN CONFIRMACIÓN

Grado de educación religiosa atendido el año pasado? _____ En que lugar? _____

3er, NIÑO, APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____

GRADO _____ ESCUELA _____ GENERO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

MARQUE LA CAJA APROPIADA (S) **SOLO** SI SU NIÑO (A) HA **RECIVIDO** EL Ó LOS SACRAMENTOS (S) DE

BAUTISMO PRIMERA COMUNIÓN PRIMERA CONFESIÓN CONFIRMACIÓN

Grado de educación religiosa atendido el año pasado? _____ En que lugar? _____

Apellido de la familia (Si es que es diferente al de su niño) _____

Nombre del Papá _____

Nombre de la Mamá _____

Dirección _____ Ciudad _____ Zona Postal _____

Número de Teléfono de Casa _____

Número de Teléfono del trabajo de Papá _____ Tel, Celular _____

Número de Teléfono del trabajo de Mamá _____ Tel, Celular _____

E-mail del Papá (Correo electrónico) _____

E-mail de la Mamá (Correo electrónico) _____

Cuota Anual \$30.00 por Niño, \$55 por 2 niños, \$75 por 3 o más niños

Esta cuota no incluye: Clases especiales de 1ra, Comunión, 1ra, Confesión, Retiros, o Activities Extras

Nunca ningún niño es ó será rachasado por falta de pago

CONFIDENCIAL: 1er, Niño: Tiene su niño necesidades especiales tal como dificultad de aprender, dificultad física, dificultad de leer, , impedimento de oír, , o problemas emocionales? _____

Describe cualquier alergia (incluyendo alergias a comidas), enfermedades crónicas, ú otras condiciones? _____

Toma este niño algún medicamento? No _____ Si _____ Lista: _____

En caso de emergencia , favor de llamar á: _____ Teléfono _____

CONFIDENCIAL: 2ndo Niño: Tiene su niño necesidades especiales tal como dificultad de aprender, dificultad física, dificultad de leer, , impedimento de oír, , o problemas emocionales? _____

Describe cualquier alergia (incluyendo alergias a comidas), enfermedades crónicas, ú otras condiciones? _____

Toma este niño algún medicamento? No _____ Si _____ Lista: _____

En caso de emergencia , favor de llamar á: _____ Teléfono _____

CONFIDENCIAL: 3er, Niño: Tiene su niño necesidades especiales tal como dificultad de aprender, dificultad física, dificultad de leer, , impedimento de oír, , o problemas emocionales? _____

Describe cualquier alergia (incluyendo alergias a comidas), enfermedades crónicas, ú otras condiciones? _____

Toma este niño algún medicamento? No _____ Si _____ Lista: _____

En caso de emergencia , favor de llamar á: _____ Teléfono _____

PERMISO DE DAR INFORMACIÓN

Yo por este medio doy permiso para que se le tomen fotografías a mi Hijo (a) ó Video durante los eventos especiales ó actividades . Yo entiendo que mi niño (a) puede negarse a ser fotografiado (a) ó que se le tome video en cualquier momento. También doy permiso para que las fotografías ó videos sean agregados si es necesario, publicarlas para el uso del programa de jóvenes en la Parroquia Católica de Santa Catalina en nuestro web site.

Nombre (PORFAVOR ESCRIBA CON LETRA IMPRENTA)

(Firma) _____ Fecha _____

Yo por este medio NO doy permiso a que se le tomen fotografías ó videos durante los eventos especiales ó actividades . Yo le indiqué a mi hijo (a) a que se niegue de ser fotografiado ó de que le tomen videos en cualquier momento. Yo también le eh dicho a mi Hijo (a) que le haga saber a la Directora de Educación Religiosa ó Directora del Grupo de Jóvenes para que no sea fotografiado ó que se le tomen videos vajo ninguna circunstancia.

Nombre (PORFAVOR ESCRIBA CON LETRA IMPRENTA)

(Firma) _____ Fecha _____