



# Santa Catalina Catholic Parish

## Educación Religiosa

Forma de Registración

Porfavor escriba legible

**Solo para uso de oficina**

Cantidad Pagada \_\_\_\_\_

Númeo 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  CHECK FOR **LIFE TEEN**

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  CHECK FOR **LIFE TEEN**

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, Confirmación, Retiros, o Activities Extras

**Nunca ningún niño es ó será rachasado por falta de pago**

Areas de Interes para los Padres:

Por favor marque las areas que más le interesarían—

Seminarios de Fe y Espiritualidad Familiar  Seminarios de desarroyo familiar

Estudios Biblico  Grupos de Oración

Por favor use el espacio en blanco detrás de la hoja para cualquier idea que tenga y le gustaria ver en la parroquia. Gracias.

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

\_\_\_\_\_

Describa cualquier alergia (incluyendo alergias a comidas), enfermedades crónicas, u otras condiciones? \_\_\_\_\_

Toma este niño algún medicamento? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Lista: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Describa cualquier alergia (incluyendo alergias a comidas), enfermedades crónicas, u otras condiciones? \_\_\_\_\_

Toma este niño algún medicamento? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Lista: \_\_\_\_\_

### 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 bajo ninguna circunstancia.

Nombre (PORFAVOR ESCRIBA CON LETRA IMPRENTA)

\_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Notas: