

Registración y Contrato para Programa de Educación Religiosa de Santa Maria de los Ángeles

(UN FORMULARIO POR NIÑO)

2024-2025 Sacramentos que necesitan: () Bautizo () Primera Comunión () Confirmación

Apellido del niño/a: _____ Nombre _____

Por favor ponga los nombres/ apellidos tal como aparecen en el acta de nacimiento

Dirección: _____ Apt. # _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Lugar de Nacimiento: _____

Escuela: _____ Grado: _____ (en Agosto 2024) () Niño () Niña

Correo Electrónico: _____ (madre / padre) -porfavor circule uno-

Apellido del padre: _____ Nombre del padre _____

Telefonico: _____ Religion: _____

Apellido de la madre: _____ Nombre de la madre: _____

Telefonico: _____ Religion: _____

El niño/a vive con _____

¿Está la familia registrada en Santa Maria de los Ángeles? () Si () No

Me comprometo a seguir todas las directivas y pólizas del Programa de Educación Religiosa y entiendo que al yo o mi hijo/a fallar en seguir los reglamentos y pólizas puede causar que mi hijo/a no reciba los sacramentos.

Firma de padre o tutor _____ **Fecha** _____

EN CASO DE EMERGENCIA: Persona a quien contactar en caso de que los padres o tutor legal no pueda ser contactado

Nombre Completo: _____ # Telefonico: _____

Dirección: _____

Parentesco: _____

Condiciones Médicas, Alergias o Procedimientos que seguir en caso de emergencia.

Médico de Cabecera: _____ # Telefonico: _____

En caso de emergencia, pido que un representante de la parroquia me contacte. Si no estoy disponible doy autorización de llamar al doctor de cabecera y seguir sus instrucciones. Si no es posible contactar al doctor doy permiso de que el representante de la parroquia haga los arreglos necesarios que incluyen, pero no se limitan a, llamar a servicios de emergencia para que lleven a mi hijo/a al hospital más cercano. Estoy de acuerdo en asumir toda responsabilidad financiera por cualquier tratamiento, diagnóstico, medicamento que sea necesario.

Firma de padre o tutor: _____ **Fecha:** _____

Permiso para publicaciones de fotografías/prensa: Yo doy permiso/autorización para el uso de fotografías/escritos o grabaciones de voz de mi hijo/hija para uso de la iglesia Santa Maria de los Angeles en artículos como el boletín semanal y página web.

Firma de padre o tutor: _____ **Fecha:** _____

_____ **No doy consentimiento para el uso de fotografías o grabaciones de mi hijo/a**

CUOTA DE INSCRIPCIÓN:

\$ 30.00 por alumno de familia registrada en Santa Maria de los Ángeles

****Registración será verificada, por lo menos 6 meses antes del comienzo del catecismo****

\$ 40.00 por alumno de familia NO registradas en la parroquia

Primera Comunión \$ 35.00 _____ **Confirmación \$ 35.00** _____

Total \$ _____

Si estas cuotas con un cargo para su familia por favor dejale saber a la oficina de Educación Religiosa.

Su hijo/a asistió a clases durante el año escolar 2023-2024? _____ Si _____ No

OFFICE USE ONLY

Fee Paid _____ Cash / Check # _____

Sacramental Fee Paid _____

Fees Received by: _____

Date fees received ____/____/____

NOTES: _____
