

Grado del Niño(a) en el otoño del 2020: \_\_\_\_\_

QUE SACRAMENTO(S) NECESITA EL ESTUDIANTE

# ESTUDIANTE NUEVO

## PARROQUIA SAN JUAN PABLO MAGNO

Registración del Programa de Educación Religiosa 2020-2021

Por favor llene una registración por cada niño

- Bautizo  
 Primera Reconciliación  
 Primera Comunión

**DEBIDO A COVID, NUESTRO PROGRAMA SE EJECUTARÁ EN UN HORARIO HÍBRIDO HASTA OTRO AVISO SELECCIONE EL DIA DE PREFERENCIA PARA LAS CLASES**

Domingo 8:15-9:45 a.m.

Miércoles 5:30-7:00 p.m.

|  |           |           |   |
|--|-----------|-----------|---|
| Es usted un <b>miembro registrado</b> de la parroquia? | <b>SI</b> | <b>NO</b> | Si está <b>registrado</b> , cual es el <b>número de familia en el sobre</b> de ofrendas semanales |
| Asistimos <b>regularmente</b> a Misa en la Parroquia   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | A cual Misa asiste su familia?  |
| Si no asisten a Misa, cual es el motivo?               |           |           |   |
| El niño asistió a clases de Catecismo anteriormente?   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | Donde?  |
| Grado escolar en el otoño del 2020                     |           |           | Ultimo grado que completo en el Catecismo   |

### RECORD SACRAMENTALES

| BAUTIZO  | PRIMERA RECONCILIACION | PRIMERA COMUNION    |
|--|------------------------|---------------------|
| Nombre de parroquia  | Nombre de parroquia    | Nombre de parroquia |
| Ciudad/Estado  | Ciudad/Estado          | Ciudad/Estado       |
| Fecha  | Fecha                  | Fecha               |
| Si el estudiante es <b>NUEVO</b> al programa, y fue bautizado fuera de las parroquias Católicas de Torrington, una <b>COPIA</b> de la partida de Bautismo será necesaria para la registración. |                        |                     |

| INFORMACION DEL ESTUDIANTE                                      |                                 | FAVOR DE COMPLETAR CLARAMENTE                   |                                   |
|---|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| Nombre de estudiante (primer nombre, segundo nombre y apellido) |                                 | Fecha de nacimiento                             | Sexo (niño/niña)                  |
| Lugar de nacimiento: Ciudad/Estado                              |                                 | País de Nacionalidad (si nació fuera de los EU) |                                   |
| Niño vive con:  | Padres/Madre/Padre/otra persona | Dirección completa                              |                                   |
| Ciudad  |                                 | Código Postal                                   | Número de teléfono de <u>Casa</u> |

### Información de Padres/Guardián

| INFORMACIÓN DEL PADRE                                       | INFORMACIÓN DE LA MADRE                                     |
|---|---|
| Nombre de papa  | Nombre de Madre(primer, apellido y apellido de soltera)     |
| <u>Número de teléfono Celular</u> Recibe mensajes de texto? | <u>Número de teléfono Celular</u> Recibe mensajes de texto? |
| <u>Número de teléfono de trabajo del padre</u>              | <u>Número de teléfono de trabajo de la madre</u>            |
| Correo electrónico del padre                                | Correo electrónico de la madre                              |
| Religión del padre  | Religión de la madre  |
| Estado civil de los padres ( <u>elijá uno</u> )             |   |
| Casado por la Iglesia Católica                              | Matrimonio Civil  |
| Soltero   | Separado  |
| Divorciado  | Viuda(o)  |

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Nombre y apellido de Padrastro | Nombre y apellido de Madrastra |
|--------------------------------|--------------------------------|

Al llenar este formulario de inscripción, usted nos está dando permiso para tomar fotos de la clase de su hijo para publicar en nuestro sitio web, página de Facebook, en el vestíbulo de la iglesia y todos los sitios en línea afiliados a nuestro programa.

En esta área Por favor comparta cualquier información pertinente al estudiante: problemas de aprendizaje, situación familiar médica etc.

---

---

## TARIFAS DE INSCRIPCIONES \$40.00 POR CADA ESTUDIANTE

### PAGO POR LINEA, CASH O CHEQUE A NOMBRE DE ST. JOHN PAUL THE GREAT PARISH

- \$85.00 X estudiante y familias de las parroquias fuera de Torrington. \* *Cuota gratis para padres que son Catequistas.*
- **Estudiantes de la Primera Comunión \$20.00 adicional.** Se paga en Abril del 2021. (Si el niño recibirá el Sacramento en el 2021)

### Hermano(a)s que asisten a otro programas religiosos en la parroquia

Nombre de hermano(a): \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Programa que asiste: **Confirmación o EDGE**

Nombre de hermano(a): \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Programa que asiste: **Confirmación o EDGE**

### INFORMACIÓN DE EMERGENCIA (si usted no está alcanzable)

Nombre y número de a quien contactar en caso de una emergencia:

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre de médico primario \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Hospital que prefiere \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Alergias a medicamentos \_\_\_\_\_

Si usted y el médico de su elección, como se indicó anteriormente, no puede ser alcanzado en una emergencia y el coordinador determina que hay un caso de emergencia inmediato, nos autoriza enviar a su hijo (debidamente acompañados) a un hospital o médico disponible? **SI NO**

Como padre y / guardián, autorizo el tratamiento de mi hijo menor de edad por un médico calificado y con licencia en caso de una emergencia médica que, en opinión del médico tratante, puede poner en peligro su vida, causar incapacidad física o molestias indebidas si se retrasa. El consentimiento se concede sólo después que se ha hecho un esfuerzo razonable para notificar al padre.

### Doy permiso a la siguiente persona de recoger a mi hijo si yo no estoy disponible.

Nombre de la persona (s) \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_

Doy fe de que este formulario se completó de acuerdo a mi mejor capacidad, y esta información es cierta. Si hay cambios durante el año, me hago responsable de notificar al personal del programa inmediatamente.

---

Firma de Padre/Guardián

Fecha

Comentarios, preocupaciones y sugerencias

---

---

\*\*\*\*\*

USO DE OFICINA: Cuota de Inscripción \$ \_\_\_\_\_ Pago: \$ \_\_\_\_\_  Efectivo  Cheque# \_\_\_\_\_  Pago en Línea

Plan de Pago  SI  NO Inscripción Aceptada \_\_\_\_\_ PDMS: \_\_\_\_\_