



**EDUCACIÓN RELIGIOSA
FORMA DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR 2020-2021**

OFICINA ÚNICAMENTE:
Reg. Fee _____
Other fees: _____
Total fees: _____
Paid: _____
 Cash Check Credit
Balance: _____
Receipt #: _____
Received by: _____
Audited by: _____
Input on PDS by: _____
Audit Date: _____

Fecha de Aplicación: _____

OFICINA ÚNICAMENTE:
Apellido de Niño/a: _____
Entrevistado/a: _____

INFORMACION DE LA FAMILIA

¿Miembros Registrados en la Parroquia? Si No

Numero de Sobres _____

NOMBRE COMPLETO DE:

MAMÁ _____

APELLIDO DE SOLTERA: _____

RELIGIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____

TELEFONO CELULAR: _____

TELEFONO DE CASA: _____

TELEFONO DE TRABAJO: _____

CORREO ELECTRONICO PARA CONTACTAR A FAMILIA:

DIRECCION DE CASA: _____

CIUDAD/ESTADO: _____ ZONA POSTAL: _____

ESTADO CIVIL: (Circule uno)

• Matrimonio Católico • Boda Civil únicamente • No Casado/a • Separado • Divorciado • viudo/a • Viviendo en unión libre
Si no está casado por la Iglesia Católica Romana, le gustaría recibir el Sacramento de Matrimonio? Si No
Nos permite contactarles para proporcionar más información? Si No

INFORMACION DE ESTUDIANTE #1: (Circule uno) Alumno Nuevo Regresando/continuando

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

Masculino Femenino NOMBRE DE ESCUELA: _____ GRADO(Sept.) _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

¿Necesita su hijo/a cuidados especiales o tiene problemas de salud? Si No (Explicar detalladamente) _____

¿CUALES SACRAMENTOS HA RECEIBIDO?

Bautizo Nombre y dirección de la Iglesia: _____

Comunión Nombre y dirección de la Iglesia: _____

Confirmación Nombre y dirección de la Iglesia: _____

OFICINA ÚNICAMENTE:	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (Spanish)
Copy of Certificate/s	Children 1 st –6 th	Youth Ministry 7 th –9 th	Children 1 st –6 th
<input type="radio"/> Baptism	BF _____	YBF _____	Sp BF _____
<input type="radio"/> Eucharist	Communion _____	Youth Communion _____	Sp. Communion _____
	IF _____	Youth IF _____	
NOTE: Need Profession of Faith _____		Conf 1 _____ Conf 2 _____	

INFORMACION DE ESTUDIANTE #2: (Circule uno) **Alumno Nuevo** **Regresando/continuando**

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE : _____

 Masculino Femenino NOMBRE DE ESCUELA: _____ GRADO(Sept.) _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

¿Necesita su hijo/a cuidados especiales o tiene problemas de salud? Si No (Explicar detalladamente) _____

¿CUALES SACRAMENTOS HA RECEIBIDO?

 Bautizo Nombre y dirección de la Iglesia: _____ Comunión Nombre y dirección de la Iglesia: _____ Confirmación Nombre y dirección de la Iglesia: _____

OFFICE USE ONLY:	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (Spanish)
Copy of Certificate/s	Children 1 st –6 th	Youth Ministry 7 th –9 th	Children 1 st –6 th
<input type="radio"/> Baptism	BF _____	YBF _____	Sp BF _____
<input type="radio"/> Eucharist	Communion _____	Youth Communion _____	Sp. Communion _____
	IF _____	Youth IF _____	
NOTE: Need Profession of Faith _____		Conf 1 _____ Conf 2 _____	

INFORMACION DE ESTUDIANTE #3: (Circule uno) **Alumno Nuevo** **Regresando/continuando**

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE : _____

 Masculino Femenino NOMBRE DE ESCUELA: _____ GRADO(Sept.) _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

¿Necesita su hijo/a cuidados especiales o tiene problemas de salud? Si No (Explicar detalladamente) _____

¿CUALES SACRAMENTOS HA RECEIBIDO?

 Bautizo Nombre y dirección de la Iglesia: _____ Comunión Nombre y dirección de la Iglesia: _____ Confirmación Nombre y dirección de la Iglesia: _____

OFFICE USE ONLY:	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (Spanish)
Copy of Certificate/s	Children 1 st –6 th	Youth Ministry 7 th –9 th	Children 1 st –6 th
<input type="radio"/> Baptism	BF _____	YBF _____	Sp BF _____
<input type="radio"/> Eucharist	Communion _____	Youth Communion _____	Sp. Communion _____
	IF _____	Youth IF _____	
NOTE: Need Profession of Faith _____		Conf 1 _____ Conf 2 _____	

INFORMACIÓN de emergencia:

Fecha de hoy: _____

Contactos en caso de Emergencia (aparte de padres):

1. Nombre: _____ Parentesco: _____ Celular: _____

2. Nombre: _____ Parentesco: _____ Celular: _____

¿Necesita su hijo/a cuidados especiales o tiene problemas de salud? Si NoSi es si, favor de explicar: (e.g., autismo, epilepsia, alergias a comida, problemas emocionales, ADD, u otros problemas de salud? _____

Nombre (letra Molde)_____
Firma_____
Parentesco con Niño/os**INFORMACION Y AUTORIZACIÓN MÉDICA:**

Nombre de Médico en caso de emergencia: _____

Número de teléfono: _____ Seguro Medico: _____

Permiso para tratamiento médico: procedimientos administrativos varían entre personal médico y centros médicos con respecto al cuidado y provisión para un niño en ausencia de los padres. El procedimiento exacto requerido por el médico o el hospital para ser utilizado en situaciones de emergencia debe ser verificado por adelantado. En caso de accidente o emergencia, Yo autorizo al personal o representante de St. Charles a contactar al personal médico mencionado anteriormente o a urgencias más cercana para tal tratamiento de emergencia y medida considerada necesaria para la seguridad y la protección de mi hijo sabiendo que dicho gasto médico es mi responsabilidad.

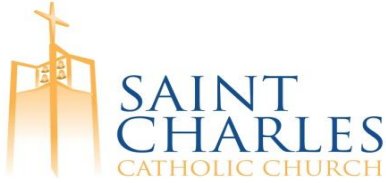
Nombre (letra Molde)_____
Firma_____
Parentesco con Niño/os**CONSENTIMIENTO/LIBERACION DE RESPONSABILIDAD**

Entiendo que la parroquia de St. Charles o el centro del Ministerio Catequético no asumen responsabilidad por el pago de un médico. Sin embargo, en caso de emergencia, autorizó tratamiento médico de emergencia y estoy de acuerdo que ustedes pueden elegir a médico(s). Por la presente, libero tanto individual como colectivamente, a la diócesis de San Diego, parroquia de St. Charles, su personal y voluntarios de toda responsabilidad derivada del cuidado y supervisión de mis niños.

Nombre (letra Molde)_____
Firma_____
Parentesco con Niño/os**CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR FOTOS/VIDEO:**

Al firmar abajo, yo autorizo a la parroquia de St. Charles en la diócesis de San Diego, sus representantes o voluntarios, a que tomen fotografía o grabación en audio o video para propósitos de promover la misión del programa de educación religiosa. Video, audio, y fotos, pueden utilizarse en materiales impresos y cualquier otra representación visual u otros medios de comunicación. Tengo entendido que esas fotos y audio o grabaciones en video se utilizará únicamente para promover el programa de educación religiosa de St. Charles y no se utilizará para ningún propósito comercial. Yo, por lo tanto, por medio de la presente renuncio a cualquier derecho que mi hija/os pudieran tener de cualquier indemnización de cualquier tipo que pudiera acumularse por el uso de tales fotos o grabaciones de audio o vídeo.

Nombre (letra Molde)_____
Firma_____
Parentesco con Niño/os NO ACEPTO el consentimiento arriba mencionado _____ (Iniciales)**FAVOR DE VER EL REVERSO**



COMPROMISO DE LOS PADRES

Al firmar abajo, yo declaro que yo estoy comprometida/o en aprender más sobre la Fe Católica y sus enseñanzas para poder ayudar a preparar a mi hijo/a para recibir los sacramentos de Primera Reconciliación y Primera Comunión y Confirmación.

1. Siendo yo el catequista primario de mi hijo/a, yo me comprometo a asistir a las Pláticas para Padres en formación de fe junto con mi hijo/a y me comprometo a participar también en las otras actividades litúrgicas y de oración.
2. Si mi hijo/a se excede de 3 faltas a clases durante el año escolar, yo me comprometo a reemplazar las clases junto con mi hijo/a con las indicaciones de la Directora del Centro Catequético y su catequista. Los catequistas hacen un evalúo y determinan si su hijo/a están listos para avanzar al segundo año de formación o si están preparados para recibir el sacramento de Comunión.
3. Yo llevare a mi hijo/a a Misa los Domingos y días santos de obligación.

“Los padres son los primeros responsables de la educación de sus hijos. Testimonian esta responsabilidad ante todo por la creación de un hogar, donde la ternura, el perdón, el respeto, la fidelidad y el servicio desinteresado son norma.” (CCC 2223)

***Programa de Confirmación-Segundo Año ÚNICAMENTE: El costo del Retiro de \$160 para Jóvenes es NO-Reembolsable.**

NOMBRE DE PADRES: _____ NOMBRE DEL HIJO/A: _____

Firma de Padres: _____