



**EDUCACIÓN RELIGIOSA  
FORMA DE INSCRIPCIÓN  
AÑO ESCOLAR 2017-2018**

Fecha de Aplicación: \_\_\_\_\_

**OFICINA UNICAMENTE:**

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

**OFICINA UNICAMENTE:**

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:** \_\_\_\_\_

DIRRECCION 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 UNICAMENTE:**

Copy of Certificate/s

Class Assignment: **(English)**

Children 1<sup>st</sup> -6<sup>th</sup>

Class Assignment: **(English)**

Youth Ministry 7<sup>th</sup> -9<sup>th</sup>

Class Assignment: **(Spanish)**

Children 1<sup>st</sup> -6<sup>th</sup>

Baptism

BF \_\_\_\_\_

YBF \_\_\_\_\_

Sp BF \_\_\_\_\_

Eucharist

Communion \_\_\_\_\_

Youth Communion \_\_\_\_\_

Sp. Communion \_\_\_\_\_

Reconciliation

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: \_\_\_\_\_

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

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

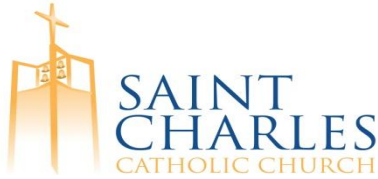
\_\_\_\_\_  
Nombre (letra Molde)\_\_\_\_\_  
Firma\_\_\_\_\_  
Parentesco con Niño/os**CONSENTIMIENTO/LIBERACION DE RESPONSABILIDAD**

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 \_\_\_\_\_ (Iniciales)**FAVOR DE VER EL REVERSO**



## COMPROMISO DE LOS PADRES

Al firmar abajo, yo declaro que he recibido copias de los requisitos, y 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 hija/o, yo me comprometo a asistir a las Pláticas para Padres en formación de fe y otras actividades litúrgicas y de oración.**
- 2. Si mi hija/o se excede de 3 faltas a clases durante el año escolar, yo me comprometo a reemplazar las clases junto con mi hija/o 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 hija/o 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)*

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL HIJO/A: \_\_\_\_\_

Firma de Padres: \_\_\_\_\_