

FOR OFFICE USE ONLY:

Receipt #: _____

Total Due: _____ Amount Enclosed: _____ Balance Due: _____ Check #: _____ RE Account: 1F 2F 3F

Parroquia Misión San Luís Rey
FORMA DE INSCRIPCION para EL PROGRAMA DE FORMACION DE FE
2018-2019

Aplica solamente para la primaria (Pre-K – 6to)

DESEO QUE MI(S) HIJO/A(S) ASISTA(N) AL CATECISMO EN: *(Favor de circular)* ESPAÑOL INGLES

CORRESPONDENCIA ENVIADA AL DOMICILIO *(Idioma preferido): (Favor de circular)* ESPAÑOL INGLES

FECHA: _____

NUMERO DE SOBRE: _____

APELLIDO DE LA FAMILIA: _____

APELLIDO DEL NIÑO/A *(Si es diferente del apellido de la familia):* _____

DOMICILIO: _____

CIUDAD/ESTADO: _____

CODIGO _____

NUMERO DE TELEFONO: (____) _____ ¿PRIVADO? *(Favor de circular)* SI NO

NUMERO DEL CELULAR: (____) _____ ¿PRIVADO? *(Favor de circular)* SI NO

CORREO ELECTRONICO: _____

==== INFORMACION DE LOS PADRES / TUTOR LEGAL====

Los nombres escritos en esta sección deberán ser TUTORES LEGALES ASIGNADOS POR LA CORTE. No se acepta cónyuges que no sean el padre o la madre biológica del estudiante.

RELACION: *(Favor de circular)* Padre Tutor Legal

RELACION: *(Favor de circular)* Madre Tutor Legal

NOMBRE: _____

NOMBRE: _____

TELEFONICO DE SU EMPLEO: _____

TELEFONICO DE SU EMPLEO: _____

RELIGION: _____

RELIGION: _____

ESTADO CIVIL: *(Favor de circular)*

Unión Libre Soltero/a Casados por la Iglesia Casados por el Civil Separado/a Divorciado/a Viudo/a

NOMBRE DEL ESTUDIANTE #1: _____
(Apellido) (Nombre)

Grado escolar para este año (2018-2019): _____ SEXO: _____

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

IDIOMA DEL ESTUDIANTE: *(Favor de circular)* INGLES ESPAÑOL INGLES/ESPAÑOL

¿Ha asistido anteriormente su hijo/a a clases de Formación de Fe? *(Favor de circular)* SI NO

En caso de que sí, ¿en dónde? _____

CIRCULE LOS GRADOS DE CATECISMO QUE HA ASISTIDO ANTERIORMENTE:

NUNCA Pre- 4 KN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Esta bautizado/a su hijo/a? *(Favor de circular)* SI NO

En caso de que sí, nombre de la Parroquia y ciudad: _____

FAVOR DE CIRCULAR LOS SACRAMENTOS QUE SU HIJO/A YA HA RECIBIDO:

Bautismo Primera Reconciliación (*Confesión*)/ Primera Eucaristía (*Comunión*) Confirmación

FAVOR DE CIRCULAR LOS SACRAMENTOS QUE DESEA QUE SU HIJO/A RECIBA DURANTE ESTE AÑO:

Bautismo Primera Reconciliación (*Confesión*)/ Primera Eucaristía (*Comunión*) Confirmación

AUTORIZACION E INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA Y SALUD:

Durante el horario de clase en caso de una emergencia llámenme al teléfono # _____. **En caso de que no me puedan localizar, la persona mencionada a continuación está autorizada a tomar decisiones médicas en mi ausencia:**

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Relación: _____

Algunas alergias (incluyendo algún tipo de comida): _____

Mi hijo/a está tomando el siguiente medicamento: _____

Mi hijo/a tiene una discapacidad de aprendizaje Y/O tiene una Necesidad Especial:

(*Autismo, Desorden de déficit de Atención, Hiperactiva, etc.*): *(Favor de circular)* SI NO

En caso que sí, favor de indicar cuál: _____

Si es necesario en caso de una emergencia, yo doy mi consentimiento a que mi hijo/a reciba atención médica: SI NO

Mi hijo/a tiene un IEP: Si/No

Esta en clases de educación especial: Si/No

Mi firma autoriza a que mi hijo/a participe en el Programa de Formación de Fe 2018-2019 de esta parroquia:

Firma del Padre de Familia: _____ Fecha: _____

(La firma deberá ser del padre de familia o de un tutor asignado por la corte)

USO PARA LA OFICINA SOLAMENTE: Grado _____ Salón _____ Coordinadora _____ Fecha: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE #2: _____
(Apellido) (Nombre)

Grado escolar para este año (2018-2019): _____ SEXO: _____

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

IDIOMA DEL ESTUDIANTE: *(Favor de circular)* INGLÉS ESPAÑOL INGLÉS/ESPAÑOL

¿Ha asistido anteriormente su hijo/a a clases de Formación de Fe? *(Favor de circular)* SI NO

En caso de que sí, ¿en dónde? _____

CIRCULE LOS GRADOS DE CATECISMO QUE HA ASISTIDO ANTERIORMENTE:
NUNCA Pre- 4 KN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Esta bautizado/a su hijo/a? *(Favor de circular)* SI NO

En caso de que sí, nombre de la Parroquia y ciudad: _____

FAVOR DE CIRCULAR LOS SACRAMENTOS QUE SU HIJO/A YA HA RECIBIDO:
Bautismo Primera Reconciliación (*Confesión*)/ Primera Eucaristía (*Comunión*) Confirmación

FAVOR DE CIRCULAR LOS SACRAMENTOS QUE DESEA QUE SU HIJO/A RECIBA DURANTE ESTE AÑO:
Bautismo Primera Reconciliación (*Confesión*)/ Primera Eucaristía (*Comunión*) Confirmación

AUTORIZACION E INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA Y SALUD:

Durante el horario de clase en caso de una emergencia llámenme al teléfono # _____. **En caso de que no me puedan localizar, la persona mencionada a continuación está autorizada a tomar decisiones médicas en mi ausencia:**

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Relación: _____

Algunas alergias (incluyendo algún tipo de comida): _____

Mi hijo/a está tomando el siguiente medicamento: _____

Mi hijo/a tiene una discapacidad de aprendizaje Y/O tiene una Necesidad Especial:
(*Autismo, Desorden de déficit de Atención, Hiperactiva, etc.*): *(Favor de circular)* SI NO

En caso que sí, favor de indicar cuál: _____

Si es necesario en caso de una emergencia, yo doy mi consentimiento a que mi hijo/a reciba atención médica: SI NO

Mi hijo/a tiene un IEP: Si/No *Esta en clases de educación especial: Si/No*

Mi firma autoriza a que mi hijo/a participe en el Programa de Formación de Fe 2018-2019 de esta parroquia:

Firma del Padre de Familia: _____ Fecha: _____
(La firma deberá ser del padre de familia o de un tutor asignado por la corte)

USO PARA LA OFICINA SOLAMENTE: Grado _____ Salón _____ Coordinadora _____ Fecha: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE #3: _____
(Apellido) (Nombre)

Grado escolar para este año (2018-2019): _____ SEXO: _____

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

IDIOMA DEL ESTUDIANTE: (Favor de circular) INGLÉS ESPAÑOL INGLÉS/ESPAÑOL

¿Ha asistido anteriormente su hijo/a a clases de Formación de Fe? (Favor de circular) SI NO

En caso de que sí, ¿en dónde? _____

CIRCULE LOS GRADOS DE CATECISMO QUE HA ASISTIDO ANTERIORMENTE:

NUNCA Pre- 4 KN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Esta bautizado/a su hijo/a? (Favor de circular) SI NO

En caso de que sí, nombre de la Parroquia y ciudad: _____

FAVOR DE CIRCULAR LOS SACRAMENTOS QUE SU HIJO/A YA HA RECIBIDO:

Bautismo Primera Reconciliación (Confesión)/Primera Eucaristía (Comunión) Confirmación

FAVOR DE CIRCULAR LOS SACRAMENTOS QUE DESEA QUE SU HIJO/A RECIBA DURANTE ESTE AÑO:

Bautismo Primera Reconciliación (Confesión)/ Primera Eucaristía (Comunión) Confirmación

AUTORIZACION E INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA Y SALUD:

Durante el horario de clase en caso de una emergencia llámenme al teléfono # _____. En caso de que no me puedan localizar, la persona mencionada a continuación está autorizada a tomar decisiones médicas en mi ausencia:

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Relación: _____

Algunas alergias (incluyendo algún tipo de comida): _____

Mi hijo/a está tomando el siguiente medicamento: _____

Mi hijo/a tiene una discapacidad de aprendizaje Y/O tiene una Necesidad Especial:

(Autismo, Desorden de déficit de Atención, Hiperactiva, etc.): (Favor de circular) SI NO

En caso que sí, favor de indicar cuál: _____

Si es necesario en caso de una emergencia, yo doy mi consentimiento a que mi hijo/a reciba atención médica: SI NO

Mi hijo/a tiene un IEP: Si/No

Esta en clases de educación especial: Si/No

Mi firma autoriza a que mi hijo/a participe en el Programa de Formación de Fe 2018-2019 de esta parroquia:

Firma del Padre de Familia: _____ Fecha: _____

(La firma deberá ser del padre de familia o de un tutor asignado por la corte)

USO PARA LA OFICINA SOLAMENTE: Grado _____ Salón _____ Coordinadora _____ Fecha: _____