

IGLESIA CATOLICA DE SANTA MONICA
Forma de inscripción de Catecismo (Educación Religiosa)

Act # _____

Apellido de la Familia: _____

Número de teléfono Principal: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

E-mail dirección(es): _____

La Familia registrado en la Parroquia de Santa Mónica?: Sí / No

Información de los niños. Por favor empiece por el MAYOR de sus hijos (en esta forma puede escribir hasta 3 nombres)

Niño #1 - Nombre: _____ Grado: _____ Sexo: Niño / Niña

Fecha de Nacimiento (/M/D/Y) : _____ Ciudad donde nació/Estado: _____

Esta Bautizado su hijo(a): Si / No (Office Use: NEEDS Baptism; copy of BC provided)

Iglesia donde fue bautizado: _____

Nombre de la Ciudad/Estado donde fue Bautizado: _____

El niño ha tenido su Primera Confesión?: Si / No 1ª. Comunión: Si / No Confirmación: Si / No

Existe alguna necesidad especial que su niño requiera para que su aprendizaje se convierta en la mayor experiencia posible. Por favor explique: _____

Su hijo estuvo en clases de Catecismo el año pasado? Si la respuesta es si, dónde?: _____

Niño #2 - Nombre: _____ Grado: _____ Sexo: Niño / Niña

Fecha de Nacimiento (/M/D/Y) : _____ Ciudad donde nació/Estado: _____

Esta Bautizado su hijo(a): Si / No (Office Use: NEEDS Baptism; copy of BC provided)

Iglesia donde fue bautizado: _____

Nombre de la Ciudad/Estado donde fue Bautizado: _____

El niño ha tenido su Primera Confesión?: Si / No 1ª. Comunión: Si / No Confirmación: Si / No

Existe alguna necesidad especial que su niño requiera para que su aprendizaje se convierta en la mayor experiencia posible. Por favor explique: _____

Su hijo estuvo en clases de Catecismo el año pasado? Si la respuesta es si, dónde?: _____

Niño #3 - Nombre: _____ Grado: _____ Sexo: Niño / Niña

Fecha de Nacimiento (/M/D/Y) : _____ Ciudad donde nació/Estado: _____

Esta Bautizado su hijo(a): Si / No (Office Use: NEEDS Baptism; copy of BC provided)

Iglesia donde fue bautizado: _____

Nombre de la Ciudad/Estado donde fue Bautizado: _____

El niño ha tenido su Primera Confesión?: Si / No 1ª. Comunión: Si / No Confirmación: Si / No

Existe alguna necesidad especial que su niño requiera para que su aprendizaje se convierta en la mayor experiencia posible. Por favor explique: _____

Su hijo estuvo en clases de Catecismo el año pasado? Si la respuesta es si, dónde?: _____

INFORMACIÓN PARA PADRES:

(Padres Biológicos, como está escrito en el certificado de bautismo. Indique el apellido si es diferente del niño.)

Padre: _____ La Religión: _____

Madre: _____ La Religión: _____

Paso-padre/madre/tutor legal: _____ La Religión: _____

ASEGÚRESE DE COMPLETAR Y FIRMAR EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO.
INFORMACIÓN DE CONTACTO:

IGLESIA CATOLICA DE SANTA MONICA
Forma de inscripción de Catecismo (Educación Religiosa)

Act # _____

(Esta debería ser la información primaria sobre la(s) persona(s) de tomar responsabilidad para el niño(s)'s la educación religiosa y/o persona(s) para llamar en caso de emergencia)

Nombre: _____ Relación: _____
 Número principal: _____ Este es un teléfono móvil? S/N Son mensajes de texto ¿de acuerdo? S/N

Nombre: _____ Relación: _____
 Número principal: _____ Este es un teléfono móvil? S/N Son mensajes de texto ¿de acuerdo? S/N

Nombre: _____ Relación: _____
 Número principal: _____ Este es un teléfono móvil? S/N Son mensajes de texto ¿de acuerdo? S/N

INFORMACIÓN EN CASO DE URGENCIA:

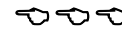
Solicito que el Centro de Catecismo (Educación Religiosa) de Santa Mónica inscriba a mis hijos que están enlistados arriba. En el caso de que no se localice a las personas indicadas como las responsables en forma primaria o en forma alternativa , yo autorizo a los miembros del Centro de Catecismo de Santa Mónica para que refieran y/o transporten a mi (s) hijo (s) al doctor en el caso de que ocurra una emergencia o que le (s) ocurra una enfermedad imprevista o repentina.(Véase la autorización señalada abajo). Yo libero al Centro de Catecismo de Santa Mónica (Educación Religiosa) y a todo el personal involucrado en este centro de cualquier responsabilidad legal por heridas o daños ocasionados a mi (s) hijo (s) mientras fuesen transportados por las personas indicadas arriba.

_____ Firma del Padre (Madre)

_____ Fecha



UTILICE ONLY OFFICE



2016/2017 Reg Date: _____ # Child(ren) registered: _____

Reg Fee: \$ 60 (1 child) \$70 (2 childred) \$80 (3 or more children)
 Discount: \$ 10 if paid in full before July 31
 \$ 40 Staff Discount (for all RE volunteers)

Total Fee Due: _____.

Payments: Date: _____ \$ _____ Cash _____ Check # _____ Balance: \$ _____
 Date: _____ \$ _____ Cash _____ Check # _____ Balance: \$ _____
 Date: _____ \$ _____ Cash _____ Check # _____ Balance: \$ _____

Registration Notes:

