

Iglesia Católica de Santa Monica

501 North Street, Converse, Texas 78109
210.658.3816 re@saintmonicaconverse.net

Registro de Educación Religiosa 2023 - 2024

Va recibir un Sacramento: Si [<input type="checkbox"/>] No [<input type="checkbox"/>]		Cargo por pago atrasado: \$20. por niño después del 31 de Agosto		
Fecha de Hoy:		Matricula \$60.00 x 1 niño	\$70. X 2 niños	\$80. x 3 o mas niños
Formulario Completado por:		Cargo por pago atrasado:		=
		Pago Total		=

1. INFORMACIÓN DE FAMILIA

Apellido del Niño(a):			
Dirección Postal Principal:			
Ciudad, Estado, Código Postal:			
Nombre de la Madre:		Denominación/Religión:	
Nombre de Soltera de la Madre:			
Dirección Postal:		# de Celular:	
Ciudad, Estado, Código Postal:		# de Trabajo:	
Correo Electrónico:			
Nombre del Padre:		Denominación/Religión:	
Dirección Postal Principal:			
Ciudad, Estado, Código Postal:		# de Celular:	
Correo Electrónico:			# de Trabajo:

2. REGISTRO DE ESTUDIANTE

**IMPORTANTE:*

Nombre como aparece en el Certificado de Nacimiento

Nombre del Estudiante:	Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Genero:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	

Fecha de Nacimiento: <i>mmddaa</i>			Edad:				
Ciudad y Estado de Nacimiento							
Escuela, grado y Nombre d la Escuela:							
Asistió E.R. en 2022/23?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si? Donde?				
¿Bautismo Católico?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No					
NO? , Cual Denominación?							
¿Ha recibido Primera Reconciliación?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Ha recibido Primera Eucaristía	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
¿Ha recibido Confirmación?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No					
¿Su hijo(a) fue Bautizado?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si no, comuníquese con el Coordinador de RICA, RCIA@saintmonicaconverse.net o vaya al sitio web "Empezar aquí - Portal de feligreses" RICA/RICA "¿Cómo puedo..."				

3. Información sobre el Bautismo en la Iglesia:

Nombre de la Iglesia:	Dirección:
Ciudad y Estado:	El año del Bautizo:

4. Programa Sacramental:

Primera Reconciliación/Primera Santa Eucaristía: Programa de dos años para estudiantes de grado 1° - 8°

Para inscribirse en el Segundo año, su hijo(a) debe haber asistido al primer año de preparación para los sacramentos de la Primera Reconciliación y la Primera Eucaristía el año pasado y tuvo buena asistencia con no más de tres (3) ausencias. Debe estar bautizado y una copia del certificado de bautismo debe acompañar este formulario de registro.

Programa de dos años comenzando en 1er Grado: 1er Año: [] 2° Año: []

Confirmación: Un Programa de dos años: Programa de dos años para estudiantes de 9° - 11° grados.

Para inscribirse para el segundo año, el estudiante debe haber asistido el primer año de preparación para el sacramento de Confirmación el año pasado (2022-2023) y haber tenido buena asistencia con no más de tres (3) ausencias. Debe ser bautizado y haber recibido el sacramento de Reconciliación y la Primera Eucaristía. Una copia del Bautismo y la Primera Eucaristía debe acompañar este formulario de inscripción.

Programa de dos (2) años: 9° – 11° grado: Sacramento de Confirmación: 1er Año: [] 2° Año: []

5. Información del Contacto de Emergencia

Por favor haga lista de dos personas a las que se puede llamar en caso de una emergencia y no podamos contactar a los padres.

Nombre:

de Teléfono:

Relación al niño(a):	
Nombre:	# de Teléfono:
Relación al niño(a):	
6. Información Medica para Emergencia	
A. Apunte cualquier Condición de Salud Crónica, Enfermedad o Lesión grave reciente/actual:	
B. Apunte cualquier Alergia Alimentaria o Ambiental:	
Yo autorizo a un representante de la educación religiosa de Santa Mónica a derivar o transportar a mi hijo(a) al médico en caso de una emergencia o enfermedad repentina, siempre que no se pueda contactar a una persona alternativa designada por mí.	
Firma del Padre o Tutor:	Fecha:

6. INFORMACION de ASEGURANZA			
Compañía de Seguros:		Numero de Identificación:	
Numero de Póliza:		Número de Identificación del Grupo:	

COMUNICADO DE TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

Por la presente, yo autorizo el tratamiento, la administración de anestesia y el tratamiento(s) quirúrgico para mi hijo(a) menor de edad, en caso de que ocurra una situación médica en mi ausencia o cuando el hospital o los médicos no puedan comunicarse conmigo. Esta autorización se extiende a cualquier hospital, médico y personal de enfermería dentro del cuerpo médico donde los médicos brinden tratamiento.

Yo libero de responsabilidad medica al personal del hospital, médico y enfermería por realizar procedimientos médicos y actuar bajo la autoridad de este formulario de consentimiento de tratamiento médico que dichos proveedores médicos consideren necesario para me hijo(a).

Nombre del Niño(a):	Firma del Padre o Tutor:
# de Celular:	Correo Electrónico:

7. AUTORIZACIÓN PARA RECOGER
A continuación, apunte a quienes están autorizados por usted para recoger a su hijo(a) de la clase.

AUTORIZADO(A)		NO ESTÁN AUTORIZADOS	
1. Nombre:		1.Nombre:	
Relación al Niño(a):		Relación al Niño(a):	
2. Nombre:		2.Nombre:	
Relación al Niño(a):		Relación al Niño(a):	
3. Nombre:		3.Nombre:	
Relación al Niño(a)::		Relación al Niño(a):	

PARA USO DE OFICINA:	Total Fee	\$60. []	\$70. []	\$80. []	Siblings:
Payment Amt. Received					
Cash: Receipt #					
Check: Check & Receipt #					

Autorización para Publicar Fotos

Iglesia de Santa Mónica
501 North Street, Converse, Texas 78109

Oficina de Educación Religiosa

Por favor llene y firme la declaración correspondiente para conceder o rechazar el permiso para usar fotografías suyas y/o de sus hijos en el sitio web de la Iglesia y/o para otra publicidad de la Iglesia. No se publicaran fotografías individuales de niños. Ningún nombre acompañara a las fotografías utilizadas en el sitio web.

Para **CONCEDER** permiso para usar su imagen y/o la imagen de su hijo(a):

Yo, _____ (escriba su nombre) **CONCEDO** permiso para que la Iglesia Católica de Santa Mónica publique fotos mías y/o de mi hijo, _____ (escriba el nombre de su hijo(a) o hijos) en el sitio web de la Iglesia o en la información publicitaria o boletines de la Iglesia. Entiendo que si notifico al administrador del sitio web que me opongo a una imagen particular mía o de mi hijo(a) en el sitio web, se eliminara lo más antes posible. Yo entiendo que ni yo, ni el niño(a), ni los niños mencionados anteriormente recibiremos regalías u otra compensación por la publicación de la imagen.

Además, declaro que tengo derecho a conceder o rechazar este permiso ya que soy el padre o tutor legal del niño(a).

Firma del Padre o Tutor _____ Fecha _____

Para **RECHAZAR** el permiso para usar su foto y/o la foto de su hijo(a):

Yo, _____ (escriba su nombre) me **NIEGO a conceder permiso** para que la Iglesia Católica de Santa Mónica publique fotos mías o de mi hijo(a) _____ (escriba el nombre de su hijo(a) o hijos) en el sitio web de la iglesia o en la información publicitaria o boletines de la Iglesia. Cualquier imagen que incluya una imagen reconocible mía, o de mi hijo(a) o hijos, no se puede usar a menos que cambie esta declaración con un permiso particular por escrito en sentido contrario para ese caso.

Además, declaro que tengo derecho a conceder o rechazar este permiso ya que soy el padre o tutor legal del niño(a).

Firma del Padre o Tutor _____ Fecha _____