

# Iglesia Católica de Santa Mónica

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

## Registro de Educación Religiosa

**Tome Nota: El Kínder no se considera como el 1er año de preparación para la Primera Comunión**

**El 8º grado no se considera como 1er año de Preparación para la Confirmación**

<b>Matricula:</b>	<b>\$60.00 x 1 niño</b>	<b>\$70. X 2 niños</b>	<b>\$80. X 3 o más niños</b>	<b>\$</b>
<b>Formulario Completado por:</b>				<b>\$</b>
<b>Fecha de Hoy:</b>	/ /	<b># de Niños Registrando ahora:</b>		<b>Saldo Total = \$</b>

### 1. FAMILY INFORMATION

**Esta registrado como Parroquiano en Santa Mónica:** **Si** [ ] **No** [ ]

**Dirección Postal Principal:**

**Ciudad, Estado, Código Postal:**

**Nombre Completo de Madre:**

**Nombre de Soltero de la Madre:**

**Denominación/Religión:**

**Dirección: (igual que arriba )**

**Cell:**

**Ciudad, Estado, Código Postal:**

**Trabajo:**

**Correo Electrónico:**

**Nombre Completo del Padre:**

**Denominación/Religión:**

**Dirección: (igual que arriba )**

**Cell:**

**Ciudad, Estado, Código Postal:**

**Trabajo:**

**Correo Electrónico:**

### 2. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

**\*\*Nombre del Estudiante EXACTAMENTE como aparece en el certificado de Bautismo:**

**Genero:**  Masculino  Femenino

**Fecha de Nacimiento:** mmdaa

**Edad:**

**Ciudad & Estado de Nacimiento:**

**Nombre de Escuela:**

**Grado:**

<b>Asistió a Educación Religiosa en 2023-2024:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<b>Donde?</b>
<b>Bautismo Católico:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<b>Fecha de Bautismo:</b>
<b>Nombre de la Iglesia:</b>		
<b>Dirección, Ciudad y Estado:</b>		
<b>Si NO fue Bautismo Católico, que denominación?</b>		
<b>Ha Recibido Primera Comunión/ Primer Reconciliación:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<b>Si?, Donde?</b>
<b>Ha recibido Confirmación:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<b>Si?, Donde?</b>
<b>Su Niño va Recibir un Sacramento este año: Si [ ]- siga a pregunta #3   No [ ]-siga a pregunta #4 /omitir #3</b>		

### 3. Programa Sacramental: (Escoja solo UNO)

**Primera Reconciliación/Primera Comunión: Un programa de DOS años para niños en grados 1° - 8°**

Para inscribirse en el Segundo año, su hijo(a) debe haber asistido al primer año de preparación para los Sacramentos de Reconciliación y la Primera Comunión 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 o estar en el archivo antes que comiencen las clases.

**Programa de dos (2) años comenzando en 1er Grado:   Año 1: [ ]   o   Año 2: [ ]**

**Confirmación: Año 1: Debe estar en el 9° grado o superior.   Año 2: Debe haber completado todos los requisitos el año anterior y tener en su archivo, copias de certificado de Bautismo y Primera Comunión. Por favor, no excepciones.**

Para inscribirse en el Segundo año, su hijo(a) debe haber asistido al primer año de preparación para el sacramento de Confirmación el año pasado y tuvo buena asistencia con no más de tres (3) ausencias. Debe estar bautizado y haber recibido el Sacramento de Reconciliación y Primera Comunión. Copias de los dos certificados deben ser presentados con este formulario o estar en el archivo antes que comiencen las clases.

**Programa de (2) años comenzando en 9° Grado a 11° grado:   Año 1: [ ]   o   Año 2: [ ]**

### 4. 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:** \_\_\_\_\_ **Teléfono#** \_\_\_\_\_

**Relación al Niño(a):** \_\_\_\_\_

<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono#</b>
<b>Relación al Niño(a):</b>	
<b>5. Información Medica para Emergencia:</b>	
<b>A. Apunte cualquier Condición de Salud Crónica, Enfermedad o Lesión grave reciente/actual:</b>	
<b>B. Apunte cualquier Alergia Alimentaria o Ambiental:</b>	
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.	
<b>Firma del Padre o Tutor:</b>	<b>Fecha:</b>

<b>6. INFORMACION DE ASEGURANZA</b>			
<b>Compañía de Seguros:</b>		<b>Numero de Identificación:</b>	
<b>Numero de Póliza:</b>		<b>Numero de Id del Grupo:</b>	

**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 mi hijo(a).

<b>Nombre del Nino(a):</b>	<b>Firma del Padre o Tutor:</b>
<b># de Celular:</b>	<b>Correo Electrónico:</b>

<b>7. AUTORIZACIÓN PARA RECOGER</b>			
<b>A continuación, apunte a quienes están autorizados por usted para recoger a su hijo(a) de la clase:</b>			
<b>AUTORIZADO(A):</b>		<b>NO ESTAN AUTORIZADOS:</b>	
<b>1. Nombre:</b>		<b>Nombre:</b>	
<b>Relación al niño(a):</b>		<b>Relación al niño(a):</b>	

<b>2. Nombre:</b>		<b>Nombre:</b>	
<b>Relación al niño(a):</b>		<b>Relación al niño(a):</b>	
<b>3. Nombre:</b>		<b>Nombre:</b>	
<b>Relación al niño(a):</b>		<b>Relación al niño(a):</b>	

<b>For Office Use Only:</b>		<b>1 child \$60. [ ]</b>	<b>2 children \$70. [ ]</b>	<b>3 or more \$80. [ ]</b>	
<b>Payment Amt. Received</b>					
<b>Cash: Receipt #</b>					
<b>Check: Check &amp; Receipt #</b>					

# Autorización para Publicar Fotos

Iglesia Católica 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 publicarán 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, \_\_\_\_\_ (escribe 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 recibirán regalías u otra compensación por la publicación de la imagen.

Además, declare que tengo derecho a conceder o rechazar este permiso ya que soy el padre o tutor legal de 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, \_\_\_\_\_ (escribe 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, declare 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 \_\_\_\_\_