

**Educación Religiosa de La Iglesia Católica de Nuestra Señora de Los Dolores**  
**Forma de Registración (Grados k-8) 2020-2021**

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ Registrado en esta Parroquia: Si  No  # de Sobre: \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Masculino  Femenino  Fecha de Nacimiento; \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Bautizado: Si  NO  OLOS  Otra Iglesia  Primera Comunión: Si  No  OLOS  Otra Iglesia

**Se requiere una copia del Certificado de Bautismo de su Hijo/a**

¿Fue inscrito a clases de educación religiosa el año pasado? Sí  No  En caso que sí, qué nivel \_\_\_\_\_

El Niño vive con: Ambos Padres  Con Mamá  Con Papá  Otra Persona  **(Si vive con otra persona: Se necesitaran documentos legales; Como, el documento de la Corte del Tutor Legal y/o Una carta notarizada de ambos Padres autorizándolo a usted para registrar a esta criatura en el programa de Educación Religiosa y/o otros documentos según sea necesario)**

**Madre o Tutor Legal:** Religión: \_\_\_\_\_ ¿Contacto Primario para el estudiante? Si  No

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Correo Elec.: \_\_\_\_\_ Tele Trabajo: \_\_\_\_\_ Tele Cel: \_\_\_\_\_

**Padre o Tutor Legal:** Religión: \_\_\_\_\_ ¿Contacto Primario para el Estudiante? Si  No

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Correo Elec.: \_\_\_\_\_ Tele Trabajo: \_\_\_\_\_ Tele Cel: \_\_\_\_\_

¿Son nuevos en el Programa de Educación Rel.? Si  No  **Cuantos niños tiene en el programa de Catecismo? # \_\_\_\_\_**

**Pago de Registración Para Niños de K-8**

**Educación Religiosa es gratis para los Feligreses que estén registrados con un historial de donativos. Feligreses no registrados y estudiantes nuevos, la cuota es de \$15.00 por un niño, \$10.00 por el segundo niño y \$5.00 por el tercer niño. Nadie será negado Educación Religiosa por falta de paga. Llame a la Oficina de Educación Religiosa para cualquier necesidad de consideración especial.**

**Pago en:** Efectivo\$: \_\_\_\_\_ #Cheque: \_\_\_\_\_ Crédito: \_\_\_\_\_

**Para recibir la Primera Comunión se pide participar en el programa de preparación por 2 años para que normalmente el Sacramento se lleve a cabo durante el segundo o tercer grado. Si su hijo/a no ha completado segundo grado de Educación Religiosa, y esta por entrar al programa para recibir la Primera Comunión, favor de llamar a la Oficina de Educación Religiosa al (505)867-5252**

**¡Favor de llenar completamente los dos lados de la forma y entregarla a la Oficina de Educación Religiosa!**



## Permiso para Fotos/Videos/Acceso Virtual y Exención de Tratamiento Medico

Yo, \_\_\_\_\_, como Padres/Tutor legal de \_\_\_\_\_  
Favor de escribir su Nombre Completo Escriba el nombre Completo del Niño/a

### Fotos/Videos/Acceso Virtual

Doy mi permiso para que mi hijo/a pueda ser fotografiado, tomado en video y tener acceso virtual a los programas de la Parroquia de Nuestra Señora de los Dolores durante el tiempo registrado en la formación de Educación Religiosa. La foto y/o video de mi hijo/a podrá usarse como medio informacional, educacional o promocional de parte de nuestros Programas de Educación Religiosa.

### Exención de Tratamiento Medico

Doy mi permiso para que mi hijo/a asista al programa de Educación Religiosa de la Parroquia de Nuestra Señora de Dolores y poder ser tratado en caso de Emergencia aun en mi ausencia. El director del programa, su asistente o Supervisor adulto podrá actuar como mi agente en mi ausencia. En caso de un accidente, no hare responsable a la Arquidiócesis de Santa Fe, la Parroquia, sus empleados o adultos responsables. En caso de Emergencia, si no estoy disponible en el domicilio o teléfono arriba indicado, por favor contacte a:

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Su niño/a es Alérgico/a a alguna comida o medicamento? Si  NO

En caso de que sí, indíquelo: \_\_\_\_\_

Si, su hijo/a tiene alguna de estas preocupaciones físicas nos gustaría estar enterados?

Asma  ADD  Autismo  Hiperactividad  Pobre de Vista  Lectura  Escritura  
 El Habla  El Oído  Otro

(Si tiene alguna pregunta, Favor de contactarse con La Oficina de Educación Religiosa)

Que otras personas están autorizadas para recoger a mi hijo/a:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**He leído y completado la información anterior y certifico que he revelado toda la información a mi leal saber y entender. Apruebo todos los permisos y exenciones enumerados aquí.**

Firma de Padres/Tutor Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_