

Nuestra Señora de Dolores Iglesia Católica

Forma de Registración para Confirmación

2020-2021

Fecha: _____ Registrado en Parroquia: SI NO #de sobre de Iglesia: _____ Grado: _____

Nombre del Estudiante: _____ Apellido: _____

Masculino Femenina Fecha de Nacimiento: Mes _____ Día _____ Año _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

#de teléfono casa: _____ Correo electrónico: _____

Esta Bautizado: SI NO N.S. de Dolores Otra Parroquia

Primera Comunión: SI NO N.S. de Dolores Otra Parroquia

“Favor de traer copia del Certificado de Bautizo y Primera Comunión”

¿Atendió al grupo de jóvenes el año pasado? SI NO Contacto Primario para el estudiante; Mamá Papá Otro

Nombre del Papá: _____ #Celular: _____ #Trabajo: _____

Nombre de Mamá: _____ #Celular: _____ #Trabajo: _____

Si está viviendo con un Tutor Legal

(Si vive con otra persona: Se necesitarán documentos legales; Como, el documento de la Corte del Tutor Legal y/o Una carta notariada de ambos Padres autorizándolo a usted para registrar al/el joven en el programa de Educación Religiosa y/o otros documentos según sea necesario)

Nombre del Tutor Legal: _____ #Celular: _____ #Trabajo: _____

Persona para contactar en caso de Emergencia: _____ #Teléfono: _____

Firma de Padres / Tutor Legal: _____ Fecha: _____

Solo uso de la Oficina:

Cobro por Registración: \$25.00

Efectivo \$: _____ #Cheque: _____ Crédito: _____ Fecha: _____

Otro tipo de Pago: _____ Iniciales: _____

Trajo copia del Certificado de Bautismo: SI NO

¡Favor de llenar completamente por los dos lados y luego entregar 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 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: _____