

Forma de Inscripción de Educación Religiosa 2024-2025

Elección del Programa	<input type="checkbox"/> Educación Religiosa Lunes 6 - 7:15 p.m.	<input type="checkbox"/> Educación Religiosa Domingo 9 - 10:15 a.m.	<input type="checkbox"/> Pre-K/Kindergarten Domingo 9 - 10 a.m.	<input type="checkbox"/> Programa Adaptivo Domingo 9 - 10 a.m.
------------------------------	--	---	---	--

Información sobre el/los estudiante/s (marque "sí" sólo si ha proporcionado los siguientes certificados)

Nombre completo del alumno (Como aparece en su certificado de nacimiento)	Genero		Certificado de Nacimiento	Nivel de Escuela 2024-2025	Bautizo	1a Comm
_____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Si	_____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si
_____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Si	_____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si
_____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Si	_____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si
_____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Si	_____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si

¿ Su hijo tiene alguna enfermedad, alergia alimentaria o de otro tipo, problemas de lectura, vista, oído, coordinación o cualquier otro tipo de problema o discapacidad que debamos conocer? En caso de que sí, descríballo a continuación. Yes No Quien: _____

Nombre de la madre: _____ **Numero de teléfono:** (_____) _____ - _____
Correo electrónico: _____

Nombre del padre: _____ **Numero de teléfono:** (_____) _____ - _____
Correo electrónico: _____

Estado civil de los padres: Matrimonio católico Matrimonio civil Separado/a Divorciado/a
 Soltero Viviendo juntos

Dirección (donde reside el niño@): _____
Calle Ciudad, Estado, Código postal

El/los niño/a vive con: Ambos padres Madre Padre Otra persona/quien: _____

¿Está registrado como feligrés? Sí No ¿Le gustaría inscribirse? Sí No

Contacto de Emergencia: _____ **Relación al niño/a:** _____
Numero de teléfono: (_____) _____ - _____

La participación de los padres es esencial para el éxito de nuestro programa y el éxito de la experiencia de su hijo. Por favor, considere cómo puede participar este año. Por favor, inscríbase en uno o más:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catequista | <input type="checkbox"/> Asistente de salón de clase | <input type="checkbox"/> Voluntario de oficina durante las clases (Muy necesitado) |
| <input type="checkbox"/> Hospitalidad (Recepción de Confirmación) | <input type="checkbox"/> Eventos especiales/ayudante de proyecto | <input type="checkbox"/> Catequista suplente |

Acuerdo del programa de Educación Religiosa para: _____

Nombre(s) del alumno(s)

Yo, _____, estoy de acuerdo en seguir las expectativas del programa:

Nombre completo del padre / tutor

- Prometo participar en las sesiones de formación, reuniones, orientaciones, y otras actividades que aparecen en el calendario de Educación Religiosa; apoyar la recaudación de fondos de Educación Religiosa, y ayudar a mi hijo/a con cualquier tarea y proyecto.
- Prometo llamar/reunirme con el Director y Coordinador de Formación de Fe cuando mi hijo/a ha tenido tres (3) ausencias sin excusa antes de regresar a la siguiente clase.
- Entiendo que los padres y padrinos deben asistir a las reuniones estipuladas para ellos. El padrino del candidato debe ser católico, mayor de 16 años y haber recibido los Sacramentos de Iniciación (Bautismo, 1ª Comunión, Confirmación).
- El incumplimiento de estos requisitos podría retrasar la recepción por parte de mi hijo/a del Sacramento de la 1ª Comunión y/o Sacramento de la Confirmación.
- En caso de que yo o el contacto de emergencia no pueda ser localizado; doy autorización si hay necesidad, para obtener los servicios médicos que se consideren necesarios para mi hijo(a) .
- Doy permiso a la parroquia para usar las fotos de mi(s) hijo/a(s) y promover el Programa de Educación Religiosa.
 Sí No
- He entendido y estoy de acuerdo con las declaraciones anteriores.

Firma del padre/guardian: _____ Fecha: ____/____/____

**2024-2025 Colegiatura
DEPÓSITO NECESARIO PARA LA INSCRIPCIÓN**

Instrucciones		Colegiatura	Cantidad
1. Marque la colegiatura en base al número de hijos que tenga.		<input type="checkbox"/> 1 Niño: \$300	
2. Agregue la cantidad (\$75) de preparación sacramental por cada niño que reciba un sacramento este año, si corresponde.		<input type="checkbox"/> 2 Niños: \$450 \$175 de depósito	
3. Ponga la cantidad correcta para el gran total y la cantidad debida ahora.		<input type="checkbox"/> 3 o más niños: 550 \$200 de depósito	
4. Elija hacer un pago único o un plan de pago abajo.		<input type="checkbox"/> \$75 de cuota sacramental por cada niño que reciba un sacramento.	
5. Por ultimo, haga el deposito. Usted puede hacer un pago en la oficina con una tarjeta de crédito, cheque o efectivo o puede hacer un pago en línea, a través de la página web.		<input type="checkbox"/> Programa infantil: \$60 \$30 de depósito (Pre & Kindergarten, domingo solamente)	
<input type="checkbox"/> Pago único Debido el 1 de diciembre de 2024	<input type="checkbox"/> Plan de pagos	<input type="checkbox"/> Programa Adaptivo: \$60 \$30 de depósito (domingo solamente)	
	1/3 de balance debido el 1 de octubre, 2024	Gran Total	
	1/3 de balance debido el 1 de diciembre, 2024	Debido ahora	
	1/3 de balance debido el 1 de febrero, 2025		

Uso de oficina:

Date	Amount	Check #, Cash, CC	Payment taken by
____/____/____			
____/____/____			
____/____/____			

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a la oficina de Formación de Fe al (708) 352 - 2383 o envíe un correo electrónico a Norma Hernández (nhernandez@stcletusparish.com).