

Santa Rosa de Lima  
Programa de Educación Religiosa  
Forma de Registración 2010 - 2011

**Información de Familia**

**Página 1**

Es primera vez que se registra en el programa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Pertenece a nuestra parroquia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Nombre del Padre:		Religion:	
Nombre de la Madre:		Nombre de soltera:	
Nombre de la Madre:		Religion:	
# Cell del Padre:	Trabajo:	Casa:	
# Cell de la Madre:	Trabajo:	Casa:	
Los Padres están: Casados <input type="checkbox"/> Divorciados <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Tutor legal(si fuera diferente a los padres):			
El niño(s) vive con: Los dos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Otro _____			
Existe algun problema sobre la custodia del niño: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por favor explique:			
Email:			
Dirección:			

Calle Ciudad Codigo Postal  
\*\*\*\*\*Si cambia de dirección por favor contáctese al 732-308-0215\*\*\*\*\*

Nombre del Estudiante	Sacramento que no ha recibido	Grado y Dia de Clase
	Bautizo <input type="checkbox"/> Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/>	
	Bautizo <input type="checkbox"/> Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/>	
	Bautizo <input type="checkbox"/> Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/>	
	Bautizo <input type="checkbox"/> Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/>	

**Valor del curso: Si el costo de las clases le impide registrar a su hijo(a) por favor hable con el director Steve Olson.**

Por favor encierre el valor que va a pagar

Pago de inscripción:	Hasta Junio 15	Comienzo de Junio 16	Comienzo de Agosto 15
Un niño	\$130.00	\$150.00	\$170.00
Dos o mas niños	\$225.00	\$245.00	\$265.00

**Preparación sacramental \$40.00 por estudiante (Este valor aplica solo para estudiantes que recibirán Primera Comunión o Confirmación)**

2 Grado <input type="checkbox"/>	Special Prep A, B <input type="checkbox"/>
8 Grado <input type="checkbox"/>	RCIA II <input type="checkbox"/>

**Los padres se comprometen a los siguientes requisitos:**

- \*Los padres aceptan la responsabilidad de que sus hijos asistan a las clases de Educación Religiosa, a misa los domingos y a todos los días de obligación. Tienen que leer y entender las políticas de asistencia del manual de padres.
- \*Llevar a tiempo a su hijo a clases con sus tareas asignadas y con los libros, libretas, biblia, lápices y utensilios necesarios.
- \*Revisar con su hijo las lecciones/capítulos que fueron vistos en clase.
- \*Trabajar con su hijo y con la oficina de Educación Religiosa para eliminar los problemas de disciplina.
- \*Ofrecer sus servicios, si es posible al Programa de Educación Religiosa. Voluntarios son necesarios, animese y sea bienvenido. El talento de cada individuo voluntario crea una comunidad del Cuerpo de Cristo para nuestros hijos.
- \*Acepto la responsabilidad de cumplir todas las reglas y políticas del Programa de Educación Religiosa incluyendo las del estacionamiento durante el tiempo de clases. Entiendo que es mi responsabilidad de informar si hay otra persona responsable de la transportación de mi hijo al programa de educación religiosa y darle a conocer las reglas de estacionamiento.
- \*Acepto todos los anteriores requisitos y agrego el siguiente requerimiento.

<b>Firma de los padres/guardianes:</b>	<b>Fecha:</b>
--	---------------

**CONTACTOS DE EMERGENCIA:**

Nombre:	Telefono:	Dirección:
Nombre:	Telefono:	Dirección:

**USO PARA LA OFICINA DE EDUCACION RELIGIOSA**

Total amount enclosed \_\_\_\_\_ CHECK # \_\_\_\_\_ CASH \_\_\_\_\_

BALANCE DUE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_ INITIALS \_\_\_\_\_

FA \_\_\_\_\_ VOLUNTEER \_\_\_\_\_

# REGISTRACION DEL ESTUDIANTE 2010 - 2011

**POR FAVOR DETALLE LA INFORMACION DE CADA UNO DE LOS NIÑOS QUE VA A REGISTRAR**

Estudiante #1		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Primer nombre	Apellido	Género
<b>Fecha de nacimiento:</b> /    /	<b>Lugar de nacimiento:</b>	
Mes    Día    Año	Ciudad	Estado
Escuela a la que irá en Septiembre del 2010: _____		
<b>Grado del colegio publico</b> _____		<b>Grado de clase de catecismo</b> _____
Alergias: Alimentos <input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Especifique: _____		
Necesidades especiales: _____		Condición medica: _____
Alguna instrucción medica que desee notificar: _____		

DIA Y SESSION (POR FAVOR MARQUE EL DIA DE SU PREFERENCIA)	REQUERIMIENTO
<input type="checkbox"/> Grado 1 - 5 - Martes - 4:00 - 5:15PM	<input type="checkbox"/> Grado 1 - 5 - Jueves - 4:00 - 5:15PM
<input type="checkbox"/> Grado 6 - 8 - Martes - 7:00 - 8:15PM	<input type="checkbox"/> Grado 6 - 8 - Jueves - 7:00 - 8:15PM
<input type="checkbox"/> Grado K - 8 - Sabado - 9:30 - 10:45PM	

Estudiante #2		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Primer nombre	Apellido	Género
<b>Fecha de nacimiento:</b> /    /	<b>Lugar de nacimiento:</b>	
Mes    Día    Año	Ciudad	Estado
Escuela a la que irá en Septiembre del 2010: _____		
<b>Grado del colegio publico</b> _____		<b>Grado de clase de catecismo</b> _____
Alergias: Alimentos <input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Especifique: _____		
Necesidades especiales: _____		Condición medica: _____
Alguna instrucción medica que desee notificar: _____		

DIA Y SESSION (POR FAVOR MARQUE EL DIA DE SU PREFERENCIA)	REQUERIMIENTO
<input type="checkbox"/> Grado 1 - 5 - Martes - 4:00 - 5:15PM	<input type="checkbox"/> Grado 1 - 5 - Jueves - 4:00 - 5:15PM
<input type="checkbox"/> Grado 6 - 8 - Martes - 7:00 - 8:15PM	<input type="checkbox"/> Grado 6 - 8 - Jueves - 7:00 - 8:15PM
<input type="checkbox"/> Grado K - 8 - Sabado - 9:30 - 10:45PM	

Estudiante #3		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Primer nombre	Apellido	Género
<b>Fecha de nacimiento:</b> /    /	<b>Lugar de nacimiento:</b>	
Mes    Día    Año	Ciudad	Estado
Escuela a la que irá en Septiembre del 2010: _____		
<b>Grado del colegio publico</b> _____		<b>Grado de clase de catecismo</b> _____
Alergias: Alimentos <input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Especifique: _____		
Necesidades especiales: _____		Condición medica: _____
Alguna instrucción medica que desee notificar: _____		

DIA Y SESSION (POR FAVOR MARQUE EL DIA DE SU PREFERENCIA)	REQUERIMIENTO
<input type="checkbox"/> Grado 1 - 5 - Martes - 4:00 - 5:15PM	<input type="checkbox"/> Grado 1 - 5 - Jueves - 4:00 - 5:15PM
<input type="checkbox"/> Grado 6 - 8 - Martes - 7:00 - 8:15PM	<input type="checkbox"/> Grado 6 - 8 - Jueves - 7:00 - 8:15PM
<input type="checkbox"/> Grado K - 8 - Sabado - 9:30 - 10:45PM	

Estudiante #4		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Primer nombre	Apellido	Género
<b>Fecha de nacimiento:</b> /    /	<b>Lugar de nacimiento:</b>	
Mes    Día    Año	Ciudad	Estado
Escuela a la que irá en Septiembre del 2010: _____		
<b>Grado del colegio publico</b> _____		<b>Grado de clase de catecismo</b> _____
Alergias: Alimentos <input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Especifique: _____		
Necesidades especiales: _____		Condición medica: _____
Alguna instrucción medica que desee notificar: _____		

DIA Y SESSION (POR FAVOR MARQUE EL DIA DE SU PREFERENCIA)	REQUERIMIENTO
<input type="checkbox"/> Grado 1 - 5 - Martes - 4:00 - 5:15PM	<input type="checkbox"/> Grado 1 - 5 - Jueves - 4:00 - 5:15PM
<input type="checkbox"/> Grado 6 - 8 - Martes - 7:00 - 8:15PM	<input type="checkbox"/> Grado 6 - 8 - Jueves - 7:00 - 8:15PM
<input type="checkbox"/> Grado K - 8 - Sabado - 9:30 - 10:45PM	

**Santa Rosa de Lima**  
**Programa de Educación Religiosa**  
**2010 - 2011**

Que grado va atender su hijo(a) este año: \_\_\_\_\_  
DIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ SP-PREP 2011-2012: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

**Santa Rosa de Lima**  
**Programa de Educación Religiosa**  
**2010 - 2011**

Que grado va atender su hijo(a) este año: \_\_\_\_\_  
DIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ SP-PREP 2011-2012: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

**Santa Rosa de Lima**  
**Programa de Educación Religiosa**  
**2010 - 2011**

Que grado va atender su hijo(a) este año: \_\_\_\_\_  
DIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ SP-PREP 2011-2012: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

**Santa Rosa de Lima**  
**Programa de Educación Religiosa**  
**2010 - 2011**

Que grado va atender su hijo(a) este año: \_\_\_\_\_  
DIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ SP-PREP 2011-2012: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
PRIMER \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_