



*Sts. Peter & Paul*  
Catholic Church

## Programa de Educación Religiosa Inscripción 2024 – 2025

### Documentos requeridos en el momento de la inscripción:

<input type="checkbox"/>	Copia del Certificado de nacimiento del estudiante
<input type="checkbox"/>	Copia del Certificado de Bautismo
<input type="checkbox"/>	Copia del Certificado de Primera Comunión (si solicita la Confirmación)
<input type="checkbox"/>	Carta de transferencia (si el estudiante asistió a clases en una parroquia diferente)
<input type="checkbox"/>	Carta de padrino/patrocinador (si el estudiante recibirá el Bautismo/Confirmación)
<input type="checkbox"/>	Matricula

### INFORMACION DEL ESTUDIANTE:

Fecha de inscripción:

Nombre:

Segundo Nombre:

Apellido:

Genero:

Domicilio:

Ciudad, Estado, Cod. Postal:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Idioma:

Lugar de Nacimiento:

### HISTORIA DE LOS SACRAMENTOS:

Sacramento	¿Ha recibido?	Fecha (MM/DD/AAAA)	Parroquia	Dirección	Notas
<b>BAUTISMO</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO				¿El niño fue bautizado en una Iglesia Católica? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No, lo sé
<b>PRIMERA COMUNIÓN</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO				
<b>CONFIRMACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO				

### INFORMACIÓN DE LA IGLESIA:

¿Es usted un miembro registrado en la iglesia de San Pedro y San Pablo?

<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO

Si dijo Sí, ¿recibe nuestros sobres parroquiales?

Si dijo Sí, proporcione el # de registro familiar o el sobre #

Si la respuesta es No, seleccione una de las siguientes opciones:

No, pero estoy interesado en registrarme

<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

No, estoy registrado en (*Nombre de la parroquia*): \_\_\_\_\_



*Sts. Peter & Paul*  
Catholic Church

**INFORMACIÓN FAMILIAR:****INFORMACIÓN DE LA MADRE:**

Por favor seleccione:			<input type="checkbox"/> Madre Biológica	<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Fallecida
<b>Nombre</b>		<b>Segundo Nombre:</b>			
<b>Apellido:</b>					
<b>Dirección: (SOLO SI ES DIFERENTE A LA DEL NIÑO)</b>					
<b>Ciudad:</b>		<b>Estado:</b>		<b>Código Postal:</b>	
Teléfono móvil:		Teléfono de la casa:		Teléfono del trabajo:	
.					
Correo electrónico:					
<b>Religión:</b>					
¿Bautizado?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Primera Comunión? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Confirmación?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Si no has recibido los sacramentos, ¿te gustaría prepararte para recibirlos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
<b>Estado civil de la madre (seleccione)</b>					
<input type="checkbox"/> Casada		<input type="checkbox"/> Soltera		<input type="checkbox"/> Divorciada *	
		<input type="checkbox"/> Viuda		<input type="checkbox"/> Otro: _____	
¿Matrimonio católico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Si no se casó en una Iglesia Católica, ¿le gustaría asistir a un programa de preparación para el matrimonio? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
* Si está divorciado, ¿le gustaría recibir información sobre una anulación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
<b>Información Parroquial:</b>					
¿Le gustaría recibir información sobre Grupos o Ministerios en nuestra Parroquia? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
En caso afirmativo, ¿cuál(es)? _____					
¿Con qué frecuencia asiste a la misa dominical?					
<input type="checkbox"/> Siempre		<input type="checkbox"/> A menudo		<input type="checkbox"/> A veces	
		<input type="checkbox"/> Rara vez		<input type="checkbox"/> Nunca	



**INFORMACIÓN FAMILIAR:****INFORMACIÓN DE LA PADRE:**

Por favor seleccione:			<input type="checkbox"/> Padre Biológica	<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Fallecido
<b>Nombre</b>		<b>Segundo Nombre:</b>			
<b>Apellido:</b>					
<b>Dirección: (SOLO SI ES DIFERENTE A LA DEL NIÑO)</b>					
<b>Ciudad:</b>		<b>Estado:</b>		<b>Código Postal:</b>	
Teléfono móvil:		Teléfono de la casa:		Teléfono del trabajo:	
Correo electrónico:					
<b>Religión:</b>					
¿Bautizado?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Primera Comunión? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Confirmación?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Si no has recibido los sacramentos, ¿te gustaría prepararte para recibirlos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
<b>Estado civil de la madre (seleccione)</b>					
<input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> Soltero		<input type="checkbox"/> Divorciado *	
				<input type="checkbox"/> Viudo	
				<input type="checkbox"/> Otro: _____	
¿Matrimonio católico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Si no se casó en una Iglesia Católica, ¿le gustaría asistir a un programa de preparación para el matrimonio? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
* Si está divorciado, ¿le gustaría recibir información sobre una anulación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
<b>Información Parroquial:</b>					
¿Le gustaría recibir información sobre Grupos o Ministerios en nuestra Parroquia? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
En caso afirmativo, ¿cuál(es)? _____					
¿Con qué frecuencia asiste a la misa dominical?					
<input type="checkbox"/> Siempre		<input type="checkbox"/> A menudo		<input type="checkbox"/> A veces	
				<input type="checkbox"/> Rara vez	
				<input type="checkbox"/> Nunca	



## Hogar de Niños:

(Por favor, seleccione)

El niño vive con ambos padres: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Custodia de la madre: <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50%	Custodia del Padre: <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50%
Otro: _____	
Si el niño no vive con ambos padres, ¿el padre que no tiene la custodia tiene permiso para recogerlo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Hay algún problema de custodia que debemos tener en cuenta? En caso afirmativo, explique a continuación: _____ _____ _____	
Si los padres están separados, divorciados o fallecidos, o el niño vive con alguien que no sea el padre biológico, o si hay otras circunstancias especiales, por favor use este espacio para describir cómo esta situación podría afectar las clases de Educación Religiosa. _____ _____ _____	
<b>Inscripción para Hijos de Padres Separados/Divorciados (Solo requerido para niños no bautizados como católicos)</b>	
★★★★Tenga en cuenta que necesitaremos una carta de permiso del padre ausente o para un padre que profesa otra fe que nos permite bautizar al niño.	



## PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A SUS HIJOS

Lista de personas autorizadas para recoger a su hijo. (Los niños solo serán entregado a la(s) persona(s) autorizada(s) con la identificación adecuada).

Nombre	Teléfono	Relación
1.		
2.		
3.		

## CONTACTO DE EMERGENCIA:

Nombre	Teléfono	Relación
1.		
2.		
3.		

## DOLENCIAS:

Enumere cualquier afección médica o un historial médico significativo (como alergias, convulsiones) para el cual sus hijos requieran medicamentos e indique su tipo y frecuencia.

---

---

---

Enumere cualquier discapacidad de la que debamos estar conscientes para proporcionar el mejor entorno de aprendizaje para sus hijos.

---

---

---

---



## CONSENTIMIENTO DE FOTOGRAFIA/VIDEO

*Por favor, ponga sus iniciales en su decisión (Solo 1)*



- Doy permiso para que mis hijos sean fotografiados o grabados en vídeo.  
 No doy permiso para que mis hijos sean fotografiados o grabados en vídeo.

### MATRÍCULA Y CUOTAS:

Necesitamos su colaboración para nuestro programa de Educación Religiosa.

<b>Enseñanza:</b>	Ochenta Dólares ( <b>\$80.00</b> )
<b>Alquiler de túnicas:</b>	Cuarenta Dólares ( <b>\$40.00</b> ) (si recibe Confirmación)

Al firmar a continuación, certifico que toda la información proporcionada en este formulario de registro y pago es verdadera y correcta. Yo (Nosotros) somos los padres o tutores autorizados del nombre del niño anterior. Soy (somos) competente (competentes) para ejecutar este acuerdo

<b>Nombre de los padres (en letra de imprenta):</b>	<b>Firma de los padres:</b>	<b>Fecha (MM/DD/AAAA)</b>
<b>Nombre de los padres (en letra de imprenta):</b>	<b>Firma de los padres:</b>	<b>Fecha (MM/DD/AAAA)</b>

