



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
BAUTISMO	<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
PRIMERA COMUNIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO				
CONFIRMACIÓN	<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
Nombre		Segundo Nombre:			
Apellido:					
Dirección: (SOLO SI ES DIFERENTE A LA DEL NIÑO)					
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Teléfono móvil:		Teléfono de la casa:		Teléfono del trabajo:	
.					
Correo electrónico:					
Religión:					
¿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					
Estado civil de la madre (seleccione)					
<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					
Información Parroquial:					
¿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
Nombre		Segundo Nombre:			
Apellido:					
Dirección: (SOLO SI ES DIFERENTE A LA DEL NIÑO)					
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Teléfono móvil:		Teléfono de la casa:		Teléfono del trabajo:	
.					
Correo electrónico:					
Religión:					
¿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					
Estado civil de la madre (seleccione)					
<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					
Información Parroquial:					
¿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. _____ _____ _____	
Inscripción para Hijos de Padres Separados/Divorciados (Solo requerido para niños no bautizados como católicos)	
★★★★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.

Enseñanza:	Ochenta Dólares (\$80.00)
Alquiler de túnicas:	Cuarenta Dólares (\$40.00) (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

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

