

**Iglesia de Nuestra Señora de Monte Carmelo**  
**Programa de Educación Religiosa**  
**2380 Belmont Avenue**  
**Bronx, New York 10458**

Queridos Padres o Guardiánes,

El Programa de Educación Religiosa de Nuestra Señora del Monte Carmelo tiene el honor de dar la bienvenida a su hijo este año. Al registrar a su hijo/a en el programa, usted nos ha pedido que le ayudemos a pasar la fe a él/ella. Es un gran privilegio de nuestra parte ayudarle a usted y a su hijo a tener el entendimiento correcto y el conocimiento de nuestra Fe Católica.

La comprensión adecuada y el conocimiento de nuestra fe católica es algo que requiere ser tomado en serio y con todo el corazón. Por lo tanto, le pedimos que los padres cumplan con las reglas con respecto a la asistencia de clase de su hijo, así como la asistencia en la Santa Misa todos los domingos y días de precepto. Es de gran importancia que su hijo venga a clase cada sesión. La única vez que su hijo puede faltar a clase es cuando él o ella no se sienta bién. Por favor, envíenos una nota cada vez que su hijo pierda una clase.

Si su hijo acumula más de 4 faltas, él o ella podría no ser promovido al siguiente nivel y así la recepción del Sacramento de Confirmación o Comunión será retrasada. La seriedad de la fe importa ya que es una prioridad para todos nosotros. Por favor, sepa que estamos aquí para ayudar de cualquier manera que podamos.

Esperamos que su hijo aprenda bien la fe, amándola y viviéndola con la ayuda de Dios.

Yo, el Padre/Guardián de \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo y entiendo esto.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Información Sobre el Niño, Página 1**  
**Registración Anual**

Nombre completo como aparece en el Certificado de Bautismo:

Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
¿Fue bautizado el niño? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Copia del Certificado de Bautismo añadido: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
Apellido de Soltera de la Madre: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_

Nombre del Tutor legal: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

El niño reside con: \_\_\_\_\_  
(p.ej. Padre y Madre, Padre, Madre, otro – especificar)

¿Existe una orden judicial que limite el acceso a uno de los padres sin custodia?  
\_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No En caso afirmativo, indique el nombre del Padre o Madre sin custodia:  
\_\_\_\_\_

Nombre del Padre, Madre o Sustituto que traerá y recogerá a el niño del Programa:  
\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

¿Tiene el niño necesidades especiales de aprendizaje o problemas de aprendizaje?

¿Hay alguna información adicional que debamos saber sobre su niño?

**Información Sobre el Niño, página 2, para** \_\_\_\_\_  
(Nombre del Niño)

**En Caso de Emergencia:**

Si los padres o tutor no pueden ser localizados, comunicarse con la siguiente persona:  
(Proveer la información específica del contacto durante el período de la sesión de Educación Religiosa)

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Médico in caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Consultorio Médico: \_\_\_\_\_

Condiciones Médicas Especiales:

Procedimientos que deben ser seguidos si la anterior condición presenta una emergencia:

Yo entiendo que en caso de una emergencia el "911" será llamado y tal vez una ambulancia sea llamada por el Director de Educación Religiosa o por su designado.

En caso de un accidente o enfermedad, solicito que el representante del Programa de Educación Religiosa se ponga en contacto conmigo. Si no puedo ser localizado(a), por este medio, autorizo a la persona indicada arriba a llamar al médico que señalo en esta forma y a seguir sus instrucciones medicas. Si no es posible ponerse en contacto con este médico, el representante del programa de catequesis parroquial podrá hacer los arreglos que estime necesarios. Estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad financiera de cualquier diagnóstico, tratamiento médico o medicamento que se considere necesario.

De acuerdo a mi conocimiento, toda la información presentada aquí es correcta y completa. Con mi firma abajo doy mi consentimiento y autorizo los procedimientos necesarios que han sido mencionados anteriormente.

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Información del Niño, página 3, para** \_\_\_\_\_  
(Nombre del Niño)

**Acuerdo Para Ser Utilizado en caso de que un Niño Tenga Alergias**

¿El niño tiene alergias? \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ No

Lista de alergias:

Modo de proceder en caso de que la alergia presente emergencia:

**Padre/Madre y el Director de Educación Religiosa están de acuerdo en lo siguiente:**

¿Qué medicamento será administrado? \_\_\_\_\_

¿Quién administrará la medicación?

\_\_\_\_\_  
(Nombre de la persona)

\_\_\_\_\_  
(Función de la persona)

¿Dónde se mantendrá este medicamento de manera que sea fácilmente disponible?

¿Qué otras acciones serán tomadas?

¿Por quién? \_\_\_\_\_

**Cuando un medicamento se es administrado de emergencia, el "911" será llamado sin excepción.**

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Director de Educación Religiosa: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de cualquier otra persona involucrada: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_