

**SANTUARIO DE SAN JUDAS
FORMACION DE FE
REGISTRACION 2021-2022**



Cuota de Registración: ESPAÑOL

Un hijo: \$115 (antes del 15 de agosto, \$25 menos)
 Dos hijos: \$175 \$20 al mes, por favor
 Tres o más hijo: \$225 (De otra parroquia: agregue \$25
 Solicitud de ayuda financiera para registración

Oficina: 301-949-2336; FAX: 301-946-4527; correo electrónico: faithformation@stjuderockville.org

Apellido de la Familia: _____ Fecha de registración: _____
 (O apellido del **hijo mayor**)

Padre/Guardián/Adulto Responsable de Formación en la Fe: _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Área Postal _____

Estamos registrados en: San Judas Otra parroquia: _____

Padre/Guardián/Adulto: ¿Es éste el primer año en el Programa? Sí No

Correo Electrónico: _____ De quién: _____

Nombre del Padre: _____ # de Tel.: _____

Nombre de la Madre: _____ # de Tel.: _____

Idioma que habla en el hogar: _____

Nombre completo del estudiante (Nombre, Segundo Nombre, Apellido)	Sexo F ó M	Grado en la escuela 2021-2022	Fecha de nacimiento mes/día/año	Marque uno			Marque los necesarios			ESCUELA Nombre de la escuela a la que va:
				Domingo (K-8) 9 – 10:15 am	Lunes (1-5) 5:15-6:30 pm	Lunes (6-12) 7:15-8:30 pm	Necesita Bautizo	Necesita 1 ^{ra} Comunión	Necesita Confirmación	
1. Nombre completo										
2. Nombre completo										
3. Nombre completo										
4. Nombre completo										
5. Nombre completo										

Notas Adicionales (Dificultades de aprendizaje, alergias, otras cosas que necesitamos saber de su hijo):

\

PARA EL USO DE OFICINA SOLAMENTE:

Fecha de Registración _____ Costo: _____ Pagó: _____ Cash, PayPal, Ck# _____ Balance por pagar: _____
 Solicitud de ayuda financiera \$20 al mes por favor: Al registrarse Ago. Sept. Oct. Nov.
 Dic. Ene. Feb. Mar.
 Copia de Certificado de Bautismo: [] Sí [] No

FORMULARIO EN CASO DE EMERGENCIA 2021-2022

En caso de que su hijo/a (s) tengan un accidente serio o se presente una emergencia y no podamos comunicarnos con usted POR FAVOR COMPLETE el siguiente formulario para que podamos actuar por usted sin ninguna restricción legal. Cuando lo regrese lo pondremos en su archivo familiar de la oficina.

Escriba nombre de HIJO/A(S): _____

En caso de que su hijo (hijos), tengan un accidente o una emergencia que requiera atención médica y la Oficina de Formación en la Fe de San Judas no pueda comunicarse conmigo, dicha oficina tiene mi autorización para buscar ayuda y atención médica necesaria.

Firma del Padre o Guardián

Fecha

Comentarios: _____

Nombre del Médico de la Familia: _____ # de Teléfono _____

Contacto de emergencia, QUE NO SEAN LOS PADRES:

Nombre

Teléfono de Casa

Teléfono Celular

PERMISO DE AUTORIZACION PARA UTILIZAR FOTOS

Como padre o guardián del estudiante (s) en este formulario, autorizo el uso de fotografías y videos que se tomen de mi hijo/a (s) durante el año 2021-2022, para motivos de propaganda, promoción y/o motivos educacionales en la página de internet de la parroquia, Facebook o en el monitor del pasillo. Autorizo esto con total consentimiento y renuncio a cualquier demanda por indemnización por el uso de este material.

_____ Sí, doy permiso a San Judas para fotografiar a mi hijo/a (s) en eventos de la parroquia o para motivos de la parroquia.

_____ No, no autorizo a San Judas para fotografiar a mi hijo/a (s) para ningún evento.

Nombre hijo/a (s): _____

Firma del Padre o Madre: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DE SACRAMENTOS DE FAMILIAS NUEVAS POR FAVOR ADJUNTE UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE BAUTISMO

Nombre completo	Bautizado S ó N	Iglesia/lugar/ Fecha de bautizo	Confe- sión S ó N	Comu- nión S ó N	Confir- mación S ó N	Casados en la Iglesia Católica
Padre						
Madre						
Hijo (a)						
Hijo (a)						
Hijo (a)						
Hijo (a)						