

# FE FORMACIÓN 2020-2021

HOJA DE MATRICULA



St. Thomas Aquinas Catholic Church – Office of Faith Formation

**POR FAVOR, USE LETRA DE MOLDE Y ESCRIBA CLARAMENTE CON TINTA NEGRA O AZUL. UNA FORMA POR ESTUDIANTE!**

**SÓLO EL PERSONAL DE OFICINA! ASIGNACIÓN DE CLASE:**

FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_  
NOMBRE NOMBRE DEL MEDIO APELLIDO

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
CALLE APARTAMENTO# CIUDAD CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELEFONO: HOGAR (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

EMERGENCIA# (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ DE QUIEN: \_\_\_\_\_ RELACION: \_\_\_\_\_

GENERO: M \_\_\_ F \_\_\_ ESCUELA: \_\_\_\_\_ GRADO (2020-2021) \_\_\_\_\_

CUSTODIA LEGAL DEL NIÑO/CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_  
(ESTO SERÁ NUESTRA FORMA PRIMARIA PARA COMUNICARNOS CON USTED!)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD PAÍS O ESTADO

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO RELIGIÓN

NOMBRE DEL MADRE: \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO RELIGIÓN

APELLIDO DE SOLTERA DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

¿CUALQUIER MÉDICOS, DESARROLLO O ACADÉMICOS INQUIETUDES Y RETOS QUE DEBEMOS SABER ACERCA DE?

EL NIÑO VIVE CON: (CUSTODIA LEGAL DEL NIÑO)

(INDIQUE NOMBRE Y RELACION!)

LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A NIÑO: \_\_\_\_\_

¿PARA LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE CUSTODIA COMPARTIDA: TIENEN AMBOS PADRES ACCESO LEGAL AL ACUERDO DE CUSTODIA DE ESTE NIÑO? EXPLICAR BREVEMENTE SI LA CUSTODIA ES UNIFORMEMENTE COMPARTIDO O SI HAY OTRO ACUERDO: SI LOS PADRES ESTÁN DIVORCIADOS O SEPARADOS UNA COPIA DEL ACUERDO DE CUSTODIA EN REFERENCIA A LA FORMACIÓN DE FE DEL NIÑO DEBE MANTENERSE EN LOS ARCHIVOS DE LA OFICINA DE FORMACIÓN DE FE.

IDIOMA PREFERIDO DE LOS PADRES: \_\_\_\_\_

¿ERES UN MIEMBRO REGISTRADO DE SANTO TOMÁS DE AQUINO? \_\_\_\_\_ SOBRE# \_\_\_\_\_

CONTINUÓ EN LA PARTE POSTERIOR



¿LA PERSONA QUE SE MATRICULARSE ASISTIO A CLASES DE FORMACIÓN DE FE EL AÑO PASADO? \_\_\_\_\_

¿DONDE? \_\_\_\_\_  
PARROQUIA CIUDAD ESTADO

AÑOS DE FORMACIÓN EN LA FE FORMAL ESCUELA CATÓLICA O PARROQUIA FE PROGRAMA DE FORMACIÓN: \_\_\_\_\_

**SACRAMENTOS CELEBRADO**

BAUTISMO: Si \_\_\_ No \_\_\_ (CATÓLICO: Si \_\_\_ No \_\_\_)

DONDE? \_\_\_\_\_  
PARROQUIA CIUDAD ESTADO

**(DEBE ADJUNTARSE EL CERTIFICADO DE BAUTISMO O ARCHIVADA EN LA OFICINA DE FORMACIÓN DE FE!)**

RECONCILIACION: Si \_\_\_ No \_\_\_

EUCARISTIA: Si \_\_\_ No \_\_\_

DONDE? \_\_\_\_\_  
PARROQUIA CIUDAD ESTADO

CONFIRMACION: Si \_\_\_ No \_\_\_

DONDE? \_\_\_\_\_  
PARROQUIA CIUDAD ESTADO

**YO, EL PADRE O TUTOR DE ESTE (ESTOS) HIJO(S), ME COMPROMETO A PAGAR TODOS LOS HONORARIOS DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2020. AL FIRMAR ESTA DECLARACIÓN, RECONOZCO QUE HE RECIBIDO LA INFORMACIÓN Y EL CALENDARIO PARA EL AÑO DE FORMACIÓN EN LA FE. SOY RESPONSABLE DE LEERLOS Y TOMANDO NOTA DE LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO PROPORCIONADA.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (LETRA DE MOLDE) FIRMA FECHA

**POR FAVOR CONSIDERE SER UN VOLUNTARIO EN NUESTRO PROGRAMA! (MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN!):**

CATEQUISTA \_\_\_ ASISTENTE DE CATÉCHISTE \_\_\_ SUSTITUTO DE CATÉCHISTE \_\_\_ ASISTENTE AL DIRECTOR \_\_\_

AYUDA DE LA OFICINA \_\_\_ FESTIVAL DE LA PARROQUIA \_\_\_ CHAPERÓN RETIROS/EVENTOS \_\_\_

PONER ARRIBA Y/O LIMPIAR PARA EVENTOS \_\_\_

**OFFICE PERSONNEL ONLY**

**COSTO POR ESTUDIANTE** [LATE FEE ADD \$20]

UN ESTUDIANTE: \$65.00; DOS ESTUDIANTES: \$120.00; TRES O MÁS ESTUDIANTES: \$170.00. # \_\_\_\_\_ STUDENT(S) = \$ \_\_\_\_\_

**SACRAMENTAL PREPARATION FEES:**

FIRST RECONCILIATION/ FIRST EUCHARIST \$50.00 PER STUDENT \$50 X \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

CONFIRMATION (9<sup>th</sup> grade and up). \$50.00 PER STUDENT \$50 X \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

TOTAL FEES: \$ \_\_\_\_\_

Mínimo del 50% de la matrícula por familia debe pagarse en la inscripción. ¡El saldo restante debe pagarse antes del 30 de noviembre de 2020! Póngase en contacto con la oficina de formación de fe si es necesario un plan de pago.) (TODAS LAS TARIFAS NO SON REEMBOLSABLES UNA VEZ QUE HA COMENZADO LA PRIMERA CLASE DE SU HIJO!)

Check# \_\_\_\_\_ Cash amount \$ \_\_\_\_\_ TOTAL FEES DUE: \$ \_\_\_\_\_  
AMOUNT PAID \$ \_\_\_\_\_  
BALANCE DUE \$ \_\_\_\_\_  
RCPT #: # \_\_\_\_\_

**HISTORY OF PAYMENTS:**

DATE: \_\_\_\_\_ AMT: \_\_\_\_\_ CASH or CK # \_\_\_\_\_ BAL: \_\_\_\_\_ RCPT #: \_\_\_\_\_  
DATE: \_\_\_\_\_ AMT: \_\_\_\_\_ CASH or CK # \_\_\_\_\_ BAL: \_\_\_\_\_ RCPT #: \_\_\_\_\_