

Inmaculado Corazon de Maria, Martindale 2020-2021 Inscripción para Educación Religiosa

Joann Zavala
Directora de Educación Religiosa &
Ministerio Juvenil

Teléfono: (512) 557-4740
re@ihmmartindale.org

Clases Empiezan: Septiembre - Abril para todos estudiantes en Pre-Kinder hasta High School
NO TENDREMOS CLASES EN PERSONA / TENDREMOS CATEQUESIS EN CASA

Nombre de Padre: _____ Nombre de Madre: _____

Marque una por favor: Casado Divorciado Separado Otro

Nombre de Guardián: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____

Tel (casa): _____ (trabajo): _____ (celular): _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

Dirección de correo electrónico de Padres: _____

1.) Nombre completo del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

¿Ha sido bautizado? ¿Donde? _____

¿Primera Comunión? ¿Donde? _____

¿Confirmación? ¿Donde? _____

¿Asistió clases el año pasado? _____ *Se requiere una carta si atendió clases en otra parroquia.*

Necesidades especiales de aprendizaje/médicos o alergias: _____

2.) Nombre completo del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

¿Ha sido bautizado? ¿Donde? _____

¿Primera Comunión? ¿Donde? _____

¿Confirmación? ¿Donde? _____

¿Asistió clases el año pasado? _____ *Se requiere una carta si atendió clases en otra parroquia.*

Necesidades especiales de aprendizaje/médicos o alergias: _____

3.) Nombre completo del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

¿Ha sido bautizado? ¿Donde? _____

¿Primera Comunión? ¿Donde? _____

¿Confirmación? ¿Donde? _____

¿Asistió clases el año pasado? _____ *Se requiere una carta si atendió clases en otra parroquia.*

Necesidades especiales de aprendizaje/médicos o alergias: _____

4.) Nombre completo del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

¿Ha sido bautizado? ¿Donde? _____

¿Primera Comunión? ¿Donde? _____

¿Confirmación? ¿Donde? _____

¿Asistió clases el año pasado? _____ *Se requiere una carta si atendió clases en otra parroquia.*

Necesidades especiales de aprendizaje/médicos o alergias: _____

5.) Nombre completo del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

¿Ha sido bautizado? ¿Donde? _____

¿Primera Comunión? ¿Donde? _____

¿Confirmación? ¿Donde? _____

¿Asistió clases el año pasado? _____ *Se requiere una carta si atendió clases en otra parroquia.*

Necesidades especiales de aprendizaje/médicos o alergias: _____

PADRES: ABAJO ESTÁN LAS CUOTAS DE INSCRIPCIÓN, POR FAVOR ESTÉ PREPARADO PARA PAGAR EN LA FECHA DE RECOGIDA DEL PAQUETE. SI TIENE CUALQUIER PROBLEMA O PREOCUPACIÓN, HABLE CON JOANN DIRECTAMENTE PARA UN PLAN DE PAGO.

Solamente para la Oficina:

Fecha que recibimos inscripción: _____

Total Pagado: \$ _____

Fecha: _____

Total Pagado: \$ _____

Fecha: _____

Donación solicitado: \$35.00 (1) / \$60 (2) / \$85 (3)

Programa de Primera Comunión: \$20 extra cada uno

Programa de Confirmación: \$20 extra cada uno