



St. Catherine Parish
Parroquia de Santa Catalina

Parroquia de Santa Catalina
Oficina de Formación de Familias en la Fe
17400 Peak Ave
Morgan Hill, CA 95037
(408) 779-9604

FORMA DE REGISTRO 2020-2021

OFFICE USE ONLY:

Program: _____

Class: _____

Catechist: _____

Nombre del niño/a: _____ Apellido _____

Dirección: _____ Depto.#: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____ Número de teléfono: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ciudad de Nacimiento: _____ Estado: _____

Niño Niña Grado en el Otoño 2020: _____

Su niño está bautizado? Sí ____ No ____ (Favor de entregar una copia del certificado de bautizo al registrarse)

Ha recibido la Primera Comunión? Sí ____ No ____ (Favor de entregar una copia del certificado)

Nombre Segundo niño/a: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ciudad de Nacimiento: _____ Estado: _____

Niño Niña Grado en el Otoño 2020: _____

Su niño está bautizado? Sí ____ No ____ (Favor de entregar una copia del certificado de bautizo al registrarse)

Ha recibido la Primera Comunión? Sí ____ No ____ (Favor de entregar una copia del certificado)

Nombre completo de los padres del niño (a) _____

Número de celulares: _____

Correo electronicos: _____

Gracias por registrar a sus hijos a sus hijos en el programa de Formación de Familias en la Fe

OFFICE USE ONLY/USO DE LA OFICINA: Date _____ **Registration Form:** _____

Baptism Certificate: _____, _____ **FHC Certificate:** _____, _____

Birth Certificate (If RCIC): _____

Amount Due: _____ **Registration Fee Paid:** _____ **Sacramental Fee Paid:** _____

Resources: _____ **Bible:** _____ **Prayer Book:** _____

Cash: _____ **Credit:** _____ **or check:** _____

Rec'd by: _____ **Receipt#:** _____

Favor de marcar en que clase le gustaria registrar a su hijo (a)

Por favor ver calendario para verificar los días y la hora de las sesiones

1) **Catequesis Infantil para niños de 3-5 años edad pre-escolar**

_____ Miercoles Ver calendario (en Español)

Costo \$50.00 por niño

Niños registrados _____

2) **Rito de Iniciación Cristiana para Niños (RCIA) (grados 1-5)**

_____ Sábados en Español)

Costo \$75.00 por niño (primer año)

Niños registrados _____

\$100.00 por niño (Segundo año)

Niños registrados _____

3) **Preparación Sacramental Primer Año (Grados 1-5)**

_____ Sábados (en Español)

Costo \$75. 00 por niño (primer año)

Niños registrados _____

4) **Preparación Sacramental Segundo Año (Grados 2-5)**

_____ Sábados (en Español)

\$100.00 por niño (Segundo año)

Niños registrados _____

5) **Formación de Fe Continúa para los niños que hicieron su Primera Comunión (Grados 2-5)**

_____ Sábados (en Español)

Costo \$75.00 por niño (primer año)

Niños registrados _____

6) **Preparación Sacramental de primer y segundo Año (Grados 6-8)**

_____ Miercoles, Por favor ver calendario, los días variarán.

Costo \$75.00 por niño (primer año)

Niños registrados _____

\$100.00 por niño (Segundo año)

Niños registrados _____

7) **Formación de Fe Continua para los niños que hicieron su Primera Comunión (Grados 6-8)**

_____ Miércoles

Costo \$75.00 por niño

Niños registrados _____

Recursos Opcionales: Biblia \$25.00 o Libro de oraciones: \$5.00

\$ _____

Favor de indicar cuantos niños serán registrados:

Total de registraciones: 1+2+3+4+5+6+7

Total:

\$ _____

ST. CATHERINE OF ALEXANDRIA FAMILY FAITH FORMATION
FORMULARIO DE EMERGENCIA, PERMISO PARA FOTOS Y AUTORIZACION
DE EXONERACION
2020-2021

Anotar por favor los nombres de las personas de contacto en caso de emergencia y que estan autorizados a recoger a su hijo (a).

1. _____
Nombre # del Tel. de la Casa # del Tel. del Celular

¿Su Hijo tiene alguna necesidad especial, es decir, estado de salud, necesidad especial de aprendizaje o de alergia a los alimentos? Si ____ No ____ Si contesta si, favor de explicarlo, para que ayudemos mejor a su niño (a)

Nombre del Medico: _____ # de Tel. de Medico: _____
Compania de Seguros: _____ # de Poliza: _____

Autorización de Exoneración (liberación de responsabilidad alguna)

Yo, _____ **NO** voy a responsabilizar a la parroquia de Santa Catalina y/o Diocesis de San Jose por cualquier reclamo, lesión, enfermedad o daño que pueda mi hijo (a) sufrir o mantener durante las actividades en el programa Formación de Familias en la Fe, con excepción de lesiones y/o daños causados por la negligencia de la parroquia o la Diocesis de San Jose.

Doy fe que mi hijo (a) se encuentra físicamente apto y saludable para participar en el programa de Formación de Familias en la Fe y las actividades que se tengan. En caso de que mi hijo (a) se enferme o accidente yo doy mi consentimiento para que reciba la atención medica necesaria: Rayos -X, examen o tratamiento medico y la atención hospitalaria que se considere necesaria en el mejoramiento de la salud de mi hijo (a) bajo la recomendación del medico y asistido por el personal medico de las instalaciones del hospital que proporcionara el tratamiento. No tengo conocimiento de alguna condición médica inapropiada que impida a mi hijo (a) participar en las actividades.

Al firmar este formulario, doy permiso para que mi hijo sea fotografiado y/ o grabado en video durante las clases de formación en la fe de la parroquia y eventos, Yo entiendo que mi hijo puede negarse a ser fotografiado y/ o grabado en cualquier momento. Asimismo, otorgo permiso para que las fotografías resultantes y/ o peliculas de video, para ser editados, si es necesario, y luego publicados y/ o editados con el proposito de promover la Iglesia de Santa Catalina y sus programas. Por favor escribe "FOTO OPT OUT" cerca de su firma para negar la publicación de las fotografías. También, necesito firmar el formulario de consentimiento para el uso de medios de comunicación virtuales para menores.

Finalmente, al firma esta registración y me estoy comprometiendo en el proceso de preparación Sacramental en: Asistir a los temas de catequesis para padres de familia de acuerdo al calendario que se nos entregue, retiros, a Misa del domingo o sábado, llegar temprano a clases, y recoger a mi hijo(a) a la hora indicada. Si llegara a recoger tarde a mi hijo (a) se pagará un dólar por cada minuto de tardanza.

Firma de la madre o padre _____ Fecha: _____