

**St. John the Apostle
Religious Education Registration Form
(ONE COMPLETE FORM PER CHILD BEING REGISTERED)**

	Fecha de Hoy: _____								
LOS PADRES:	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Padre:</td> <td style="width: 50%;">Madre:</td> </tr> <tr> <td>Apellido: _____</td> <td>Apellido: _____</td> </tr> <tr> <td>Nombre: _____</td> <td>Nombre: _____</td> </tr> <tr> <td>Segundo Nombre: _____</td> <td>Segundo Nombre: _____</td> </tr> </table>	Padre:	Madre:	Apellido: _____	Apellido: _____	Nombre: _____	Nombre: _____	Segundo Nombre: _____	Segundo Nombre: _____
Padre:	Madre:								
Apellido: _____	Apellido: _____								
Nombre: _____	Nombre: _____								
Segundo Nombre: _____	Segundo Nombre: _____								
Información de Familia:	Domicilio _____ _____ Ciudad y Estado: _____ Código Postal _____ Teléfono del Casa _____ Celular del Padre _____ Celular de la Madre _____ Correo Electrónico _____ Le gustaría recibir una notificación con texto si las clases son canceladas. Número de teléfono celular _____ Proveedor de telefonía celular _____								
Estudiante:	Apellido: _____ Genero: _____ Nombre: _____ Grado en Ed. Religiosa (2021-2022) _____ Segundo Nombre: _____ Grado en Escuela (2021-2022) _____ Fecha de Nacimiento: _____ Donde Nació: _____ Alergias/Problemas médicos/Problemas de aprendizaje: _____ _____								
BAUTISMO	Esta Bautizado su Hijo / Hija? SI NO Día: _____ Iglesia: _____ Ciudad y Estado: _____ Mi Hijo/a ha recibido los siguientes sacramentos: Primera Confesión Primera Comunión Confirmación Ningún Sacramento								

**St. John the Apostle
Religious Education Registration Form**

(ONE COMPLETE FORM PER CHILD BEING REGISTERED)

Página 2: Estudiante:

Apellido: _____

Nombre: _____

<p>Contacto de emergencia</p>	<p>NOMBRE: _____ Relación con el niño/a: _____ Celular: _____ Teléfono de Casa: _____ Nombre: _____ Relación con el niño/a: _____ Celular: _____ Teléfono de casa: _____</p>
<p>Opciones de clases: Los costos de matrícula: \$100.00 uno niño \$150.00 dos niños \$200.00 tres o más</p> <p>Le gustaría pagar : _____ Solo un Pago _____ en 3 pagos _____ otra opción</p> <p>Por cheque: St. John the Apostle</p>	<p>Las clases se llenan rápido. Por favor, indique su selección marcando Primera, Segunda y Tercera opción. Debido al número de niños inscritos en el programa, no podemos acomodar horarios ni actividades después que el niño/a ha comenzado la clase. <i>Nota: Ingrese un 1, 2 y 3 para indicar sus opciones, siendo "1" la prioridad más alta.</i></p> <p>El Kindergarten ___Martes 4:15 ___ Martes 5:45 ___ opción de escolarización en casa</p> <p>Primaria (Grados 1-6)</p> <p>_____ Martes 4:15-5:15 p.m. _____ Martes 5:45-6:45 p.m. _____ Miércoles 4:15-5:15 p.m. _____ Miércoles 5:45-6:45 p.m. _____ Jueves 4:30-5:30 p.m. _____ Miercoles 5:45 3er grado _____ Opción de educare en casa (Si está atrasado con los sacramentos)</p> <p>Escuela Intermedia (Grades 7 & 8)</p> <p>_____ Lunes 4:30-5:45 p.m. _____ Lunes 7:00 – 8:15 p.m. _____ Martes 7:00-8:15 p.m. _____ Opción de educare en casa</p>
<p>Retrasado con los Sacramentos</p>	<p>Si su hijo o hija está retrasado en recibir los sacramentos, por favor comunicarse con Sr. Edward Spinelli (703-777-1317, Ext. 102) antes de registrarse.</p> <p>_____ Sacramentos Especiales Martes 7:00-8:15 p.m. 4-6 Grado _____ Sacramentos Especiales Martes 7:00-8:15 p.m. 7-8 Grado _____ Sacramentos Especiales Martes 7:00-8:15 p.m. 9-12 Grado _____ Sacramentos Especiales Miércoles 5:45-6:45 p.m. 4-6 Grado</p>
<p>Uso para la oficina</p>	<p>Payment Received _____ Amount Received _____ Cash _____ Check # _____ NO ACEPTAMO TARJETAS DE CREDITO.</p>

Por favor de enviar copia del certificado de bautismo y entrega el formulario a:

Opción de correo electrónico: Alternativamente, puede completar, guardar y Email para:
diana@stjohnleesburg.com (Grados K-6)
e.spinelli@stjohnleesburg.com (Todos los demás)
 y entregue su pago por separado. Gracias!

**Office of Religious Education
 St. John the Apostle
 101 Oakcrest Manor Dr NE
 Leesburg, VA 20176**