

FEE: Date ____/____/____ Check _____ Cash _____

FC ____ C ____

Iglesia de Santa María
Forma de Registración Familiar
Para el Programa de Educación Religiosa
Año Escolar 2021-2022

Objetivo de Nuestra Misión del programa de educación religiosa:
"Estar en relación con Jesús; viviendo y aprendiendo nuestra fe católica con Él"

Información familiar	Apellido _____ Nombre del Papá _____
	Nombre de la Mamá _____ Apellido de soltera _____
	No. celular de la Mamá _____ No. celular del Papá _____
	Dirección _____ Ciudad/Código Postal _____
	Correo electrónico _____
	Niño(a) vive con ____ los dos papás _____ solo la mamá _____ solo el papa _____ tutor _____ Si el niño(a) vive con un tutor, Nombre completo y celular del tutor _____

Horarios de clase	Las clases de Educación Religiosa son los miércoles por las tardes en la escuela de Santa María, 6 West 6 th St., Puerta # 1.
	Los horarios de las clases son: 6.00 PM a las 7.30 PM.
	Favor de checar los horarios para las clases de su hijo (a) o hijo (s).
	El monto a pagar de las clases por cada estudiante es de \$50.00 dólares.

Permiso de foto y video	<u>Permiso para Foto/Video</u>
	Doy mi consentimiento a la Iglesia de Santa María en Sterling, IL para usar de manera apropiada y la publicación de fotografías/filmes/cintas de video/representaciones electrónicas/y/o grabaciones de sonido hechos acerca de mi hijo(a) o hijos(as) por la Iglesia de Santa María, y libremente deslindo/libero a dicha Iglesia de toda responsabilidad para el uso del material apropiado para la educación religiosa en cuestión.
	_____ Fecha _____ Firma
<input type="checkbox"/> No doy permiso para el uso de fotos/videos de mi hijo (a) en la Iglesia de Santa María, Sterling	

Informacion del Estudiante

1. Nombre del estudiante: _____ Género: H / M

Fecha de nacimiento _____ Grado _____ Escuela _____

Sacramentos recibidos: Bautismo ___ sí ___ no ___ Lugar _____

Primera Comunión ___ si ___ no ___ Lugar _____ Confirmación ___ si ___ no ___ Lugar _____

Situación Médica: alergias, problemas de aprendizaje, medicinas, etc.

2. Nombre del estudiante: _____ Género: H / M

Fecha de nacimiento _____ Grado _____ Escuela _____

Sacramentos recibidos: Bautismo ___ sí ___ no ___ Lugar _____

Primera Comunión ___ si ___ no ___ Lugar _____ Confirmación ___ si ___ no ___ Lugar _____

Situación Médica: alergias, problemas de aprendizaje, medicinas, etc.

3. Nombre del estudiante: _____ Género: H / M

Fecha de nacimiento _____ Grado _____ Escuela _____

Sacramentos recibidos: Bautismo ___ sí ___ no ___ Lugar _____

Primera Comunión ___ si ___ no ___ Lugar _____ Confirmación ___ si ___ no ___ Lugar _____

Situación Médica: alergias, problemas de aprendizaje, medicinas, etc.

En caso de emergencia, entiendo que la oficina de Educación Religiosa de la Iglesia de Santa María en Sterling pondrá todo el esfuerzo en contactarme; en caso de no poder ser contactado (a), doy permiso a una persona capaz y conocedora de problemas de salud con licencia, seleccionado (a) por la Iglesia de Santa María en Sterling, o en su defecto a un adulto calificado, voluntario o persona encargada, para asegurar el tratamiento adecuado.

Firma de Papá/Mamá/Tutor

Persona de contacto en caso de emergencia, si los papás/tutor no pueden ser contactados
(mayor de 18 años)

Nombre _____ No. de teléfono _____