

**2018-2019 Registración – (1-6) SOLAMENTE**  
**Educación Religiosa de Familiar**  
**(Martes 6:45pm-8pm)**

Fecha: _____	<b>Office Use Only</b>
Apellido de la Familia: _____	# of Children _____ Reg. # _____
Domicilio o P.O. Box: _____	"Amount Due" \$ _____
Ciudad: _____ Zipcode: _____	"Amount Paid" \$ _____
Teléfono de casa #: _____ Cel: _____	"Balance Due" \$ _____
E-mail: _____	Cash _____ Check # _____
Idiomas en casas: _____	YPC Fee (\$25) _____
Apellido de Niños (si es diferente): _____	CLOW Facilitator \$50 Disc ( <input type="checkbox"/> )
	Parish Reg. Env. # ( _____ )

===== **POR FAVOR IMPRIMA & FIRME LA AUTORIZACIÓN** =====

Nombre del Padre: _____	Nombre de la Madre: _____
Firma del Padre: _____	Firma de la Madre: _____
Teléfono Celular: ( _____ ) _____	Teléfono Celular: ( _____ ) _____
Otro Tel. del Padre: ( _____ ) _____	Otro Tel. de la Madre: ( _____ ) _____

Estoy de acuerdo con las normas de registro y asistencia de mi hijo(a) al Programa de Educación Religiosa Familiar de San Mateo.

- YPC (para niños en grados 4<sup>to</sup>, 5<sup>to</sup>, y 6<sup>to</sup> que no están bautizados) – Necesita hacer cita (951-272-3521).  
 Registrar al Niño(a) en Formación Familiar Y Asistir a clase familiar una vez por mes (Dom. 9am-10:30am)  
 - Quota Adicional \$25 – Necesita hacer cita (951) 272-3521.

===== **INFORMACION DE LOS NIÑOS (GRADOS 1-6 SOLAMENTE)** =====

**Nombre Completo del Niño(a):** \_\_\_\_\_ **Grado en Sep. 2017** ( \_\_\_\_\_ )  
**Ha asistido a Educación Religiosa anteriormente? [Si o No]** \_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_ **Sexo (M/F)** \_\_\_\_\_  
**Ningun Sacramentos? [  ]** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
**Sacramentos Recibidos [  ]\*Bautismo [  ]-1<sup>o</sup> Reconciliación [  ]-1<sup>o</sup> Eucaristía [  ]-Confirmación**  
 \* Tiene que ser bautismo Católico. Favor contactar la oficina si no está seguro.

**Nombre Completo del Niño(a):** \_\_\_\_\_ **Grado en Sep. 2017** ( \_\_\_\_\_ )  
**Ha asistido a Educación Religiosa anteriormente? [Si o No]** \_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_ **Sexo (M/F)** \_\_\_\_\_  
**Ningun Sacramentos? [  ]** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
**Sacramentos Recibidos [  ]\*Bautismo [  ]-1<sup>o</sup> Reconciliación [  ]-1<sup>o</sup> Eucaristía [  ]-Confirmación**  
 \* Tiene que ser bautismo Católico. Favor contactar la oficina si no está seguro.

**Nombre Completo del Niño(a):** \_\_\_\_\_ **Grado en Sep. 2017** ( \_\_\_\_\_ )  
**Ha asistido a Educación Religiosa anteriormente? [Si o No]** \_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_ **Sexo (M/F)** \_\_\_\_\_  
**Ningun Sacramentos? [  ]** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
**Sacramentos Recibidos [  ]\*Bautismo [  ]-1<sup>o</sup> Reconciliación [  ]-1<sup>o</sup> Eucaristía [  ]-Confirmación**  
 \* Tiene que ser bautismo Católico. Favor contactar la oficina si no está seguro.

Problemas de Salud: \_\_\_\_\_

Office Notes: \_\_\_\_\_

**Si no desea que le tomen fotografía a su hijo, en clase, por favor complete a continuación.**

Imprima nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
 (Padre o Madre): \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# EDUCACION RELIGIOSA DE FAMILIAR (GRADOS 1-6 SOLAMENTE) - FORMA DE EMERGENCIA

Esta forma es necesaria y debe entregarla al Registrarse.

<u>1<sup>ro</sup> Niño (Apellido Paterno)-( 1<sup>ro</sup> Nombre)-Letra de molde</u>	<u>Firma del Padres o Tutor</u>	<u>Nombre en letra de molde</u>	<u>Fecha</u>
<u>(Fecha de Nacimiento)</u>	<u>(Apellido si es diferente)</u>	<u>Teléfono de Emergencia</u>	
<u>2<sup>do</sup> Niño (Apellido Paterno)-( 1<sup>ro</sup> Nombre)-Letra de molde</u>	<u>Firma del Padres o Tutor</u>	<u>Nombre en letra de molde</u>	<u>Fecha</u>
<u>(Fecha de Nacimiento)</u>	<u>(Apellido si es diferente)</u>	<u>Teléfono de Emergencia</u>	
<u>3<sup>ro</sup> Niño (Apellido Paterno)-( 1<sup>ro</sup> Nombre)-Letra de molde</u>	<u>Firma del Padres o Tutor</u>	<u>Nombre en letra de molde</u>	<u>Fecha</u>
<u>Domicilio</u>	<u>Ciudad</u>	<u>Zipcode</u>	

[Yo/Nosotros] permito[mos] que (mi/nuestros) niños/as mencionados asistan a clases de Programa Educación Religiosa de Familiar de San Mateo. [Yo/Nosotros] estamos de acuerdo con las reglas establecidas en todas estas formas de registro y emergencia.

*En caso de emergencia que no se pueda comunicar con nadie de las personas indicadas, Yo doy mi consentimiento a San Mateo de tratar de obtener ayuda médica para mi(s) niño(s). Yo acepto la responsabilidad del costo de los servicios médicos. Por favor Iniciales ( )*

\*\*Nombre de otra persona autorizada para levantar al/los niños de clase.

Persona de Contacto: \_\_\_\_\_ Tel. de Emergencia: \_\_\_\_\_

***¡Los Padres son responsables de informar a la oficina cuando haya cambios en esta información!***

CUSTODIA EN DISPUTA: En ausencia de una copia de un tribunal, asumimos que los dos padres de los niños tienen la custodia . Si hay problemas de custodia que involucra a la Parroquia de San Mateo, por favor necesitamos esta información. Especificas restricciones de custodia tienen que ser verificadas con una copia obtenida de un TRIBUNAL.

## (OFICINA PARROQUIAL SOLAMENTE)

<u>Nombre del niños</u>	<u>Firma de padres o tutor</u>	<u>Nombre en letra de molde</u>	<u>Fecha</u>	<u>Hora</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____