



Parroquia Católica San Juan Pablo II

Forma de Registración Educación Religiosa

2017/2018

Payment and Document Information	
(To be completed by office staff)	
Household Family Name _____	
Date paid _____	Amount paid _____
<input type="checkbox"/> Check # _____	<input type="checkbox"/> Cash _____
<input type="checkbox"/> Baptism Certificate	
For Elementary Classes:	
<input type="checkbox"/> Sunday Class	<input type="checkbox"/> Monday Class

Por favor imprima toda la información Claramente

Nombre del Padre _____ Estado Marital _____ Religión _____

Ocupación del padre _____ Tel de trabajo del padre _____ # Cel del padre _____

Nombre de la madre _____ Estado Marital _____ Religión _____

Ocupación de la madre _____ Tel de trabajo de la madre _____ # Cel de la madre _____

Apellido de soltera de la madre _____ Idioma hablado en casa _____

Dirección de correo _____ Apt# _____ Ciudad _____ Código postal _____

Tel de la casa _____ Correo Electrónico _____ El estudiante(s) vive con: _____

Información Sacramental de los padres:

Padre: Fecha de Nac. _____ Marque todos los recibidos: Bautismo ____ Comunión ____ Confirmación ____ Matrimonio ____

Madre: Fecha de Nac _____ Marque todos los recibidos: Bautismo ____ Comunión ____ Confirmación ____ Matrimonio ____

Nombre del Estudiante (Nombre y Apellido)	Sexo	Fecha de Nac.	Grado Escolar 2017/2018	Asistió a Ed RE antes?	Marcar los sacramentos que han revivido			# Cel del Estudiante	Permiso para que el estudiante reciba textos?
					Bautismo	1ra Communi3n	Confirmado		

Favor de llenar la parte de

Liste cualquier alergia, consideración por necesidad especial y cualquier otra cosa de importancia del estudiante(s) participando en el programa

Nombre del estudiante	Alergia y necesidad especial

En caso de emergencia, Mencione dos contactos (**APARTE DE LOS PADRES**) el estudiante(s) puede ser entregado a:

Nombre del contacto de emergencia (Nombre y apellido) _____

de tel _____ Relación con el estudiante(s) _____

Nombre del contacto de emergencia (Nombre y apellido) _____

de tel _____ Relación con el estudiante(s) _____

Forma de Permiso:

+ Al registrar a mi(s) hij@(s) entiendo que yo sigo siendo el encargado principal de educar en la religión a mi(s) hij@(s).

+ Por este medio doy permiso para que mi(s) hij@(s) participen en los programas de Educación Religiosa de San Juan Pablo II. Estoy de acuerdo en mantener a la Diócesis de Boise, a la parroquia de San Juan Pablo II, al personal y voluntarios libres de cualquier responsabilidad por cualquier enfermedad o lastimadura que pueda ser incurrida por mi(s) hij@(s) durante estos eventos. Si algún daño o lastimadura llega a suceder, por este medio doy permiso de que mi(s) hij@(s) reciban tratamiento de parte de un doctor seleccionado por el personal de la parroquia de San Juan Pablo II si yo no puedo ser localizado.

+ Yo entiendo que es mi responsabilidad recoger y dejar a mi hij@ en los horarios prescritos para las clases o actividades. **Yo entiendo que si mi hij@ no es recogido dentro de 20 minutos después de que se termine la actividad y si ni yo ni la persona apuntada en la lista de emergencias puede ser localizada, se llamara a la policía para localizar me.**

+ **Fotografías y videos:** Padres/tutores de los participantes se les avisa que las fotografías o videos de los participantes pudieran ser usadas en publicaciones, páginas de internet u otros materiales producidos periódicamente por la parroquia San Juan Pablo II, la diócesis de Boise, o parroquias locales. Los participantes no serán identificados sin consentimiento específico por escrito. Los padres/tutores que no deseen que sus hijos sean fotografiados o grabados deben notificar por escrito a la parroquia de San Juan Pablo II / la Diócesis de Boise / otras parroquias. Por favor noten que la Parroquia de San Juan Pablo II / Diócesis de Boise no tiene control sobre el uso de fotografías o videos tomados por otros medios de comunicación cubriendo el evento en el cual su(s) hijo(s) esté participando.

+ **Cuota:** \$40 por niño, o \$120 por familia, hasta 4 niños que residan en el mismo hogar. Entiendo que yo soy responsable por la cantidad total que se debe. Si yo no puedo pagar la cantidad total antes del 31 de diciembre, 2017. Estoy de acuerdo en hacer un plan de pagos con la oficina de Educación Religiosa antes de esa fecha.

Está interesado en ser voluntario para el programa? Si _____ No _____

Ha tomado el entrenamiento de Ambiente Seguro? Si _____ No _____

Firma: _____

Fecha: _____