

St. Alexander Catholic Church

LOVE ONE ANOTHER AS I LOVE YOU

FORMA DE REGISTRACION AL PROGRAMA DE FORMACION DE FE 2017-2018

Apellido Familiar: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____ Tel de casa: _____

Mamá: Nombre: _____ Apellido de Soltera: _____ Papá: Nombre: _____

Celular: _____

Celular: _____

Email: _____

Email: _____

Estado Civil: _____

**** El correo electrónico es el principal medio de comunicación para la Formación de Fe,
Por favor, anote el correo electrónico que utiliza con mayor frecuencia.**

INFORMACION DE LOS NIÑOS - POR FAVOR LLENE ESTA SECCIÓN COMPLETAMENTE

Nombre Completo del niño: _____ Escuela: _____ Grado 2017-2018: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Género: M F

Ha su niño recibido Clases de Educación religiosa aquí o en otra Parroquia? Si No, éste es el primer año

Por favor escriba la fecha y en nombre de la Parroquia en donde recibió sus Sacramentos o solo escriba "Necesita"

Bautizo _____ Reconciliación (Confesión/penitencia) _____ Eucaristía _____ Confirmación _____

Por favor incluya una copia del CERTIFICADO DE BAUTISMO. También incluya los records de los Sacramentos recibidos o educación religiosa recibida en otra Parroquia, GRACIAS.

CLASE DE PREFERENCIA:

GRADOS K-5: (Los niños asisten semanalmente.
Evento Familiar mensual)

Domingo 9:00-10-15am

Miercoles 5:30-6:45pm

GRADES 6 AND UP:

Miercoles 6:45-8:15pm

Nombre Completo del niño: _____ Escuela: _____ Grado 2017-2018: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Género: M F

Ha su niño recibido Clases de Educación religiosa aquí o en otra Parroquia? Si No, éste es el primer año

Por favor escriba la fecha y en nombre de la Parroquia en donde recibió sus Sacramentos o solo escriba "Necesita"

Bautizo _____ Reconciliación (Confesión/penitencia) _____ Eucaristía _____ Confirmación _____

Por favor incluya una copia del CERTIFICADO DE BAUTISMO. También incluya los records de los Sacramentos recibidos o educación religiosa recibida en otra Parroquia, GRACIAS.

CLASE DE PREFERENCIA:

GRADOS K-5: (Los niños asisten semanalmente.
Evento Familiar mensual)

Domingo 9:00-10-15am

Miercoles 5:30-6:45pm

GRADES 6 AND UP:

Miercoles 6:45-8:15pm

 LOVE ONE ANOTHER AS I LOVE YOU

rch

Apellido Familiar:

Nombre Completo del niño: _____ Escuela: _____ Grado 2017-2018: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Género: M F

Ha su niño recibido Clases de Educación religiosa aquí o en otra Parroquia? Si No, éste es el primer año

Por favor escriba la fecha y en nombre de la Parroquia en donde recibió sus Sacramentos o solo escriba "Necesita"

Bautizo _____ Reconciliación (Confesión/penitencia) _____ Eucaristía _____ Confirmación _____

Por favor incluya una copia del CERTIFICADO DE BAUTISMO. También incluya los records de los Sacramentos recibidos o educación religiosa recibida en otra Parroquia, GRACIAS.

CLASE DE PREFERENCIA:

GRADOS K-5: *(Los niños asisten semanalmente. Evento Familiar mensual)*

- Domingo 9:00-10-15am
 Miercoles 5:30-6:45pm

GRADOS 6 AND UP:

- Miercoles 6:45-8:15pm

Nombre Completo del niño: _____ Escuela: _____ Grado 2017-2018: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Género: M F

Ha su niño recibido Clases de Educación religiosa aquí o en otra Parroquia? Si No, éste es el primer año

Por favor escriba la fecha y en nombre de la Parroquia en donde recibió sus Sacramentos o solo escriba "Necesita"

Bautizo _____ Reconciliación (Confesión/penitencia) _____ Eucaristía _____ Confirmación _____

Por favor incluya una copia del CERTIFICADO DE BAUTISMO. También incluya los records de los Sacramentos recibidos o educación religiosa recibida en otra Parroquia, GRACIAS.

CLASE DE PREFERENCIA:

GRADOS K-5: *(Los niños asisten semanalmente. Evento Familiar mensual)*

- Domingo 9:00-10-15am
 Miercoles 5:30-6:45pm

GRADOS 6 AND UP:

- Miercoles 6:45-8:15pm

Apellido Familiar:

PERMISO GENERAL

Yo solicito que mi hijo(s) incluido en ésta forma, sea permitido asistir al programa de Formación de Fé durante el año escolar 2016-2017.

Por lo presente libero e indemnizo a la Iglesia St. Alexander, su personal, sus voluntaries, y toda la Diócesis de toda responsabilidad derivada de cualquier tipo de reclamo que procede de la participación de mi hijo en éste programa.

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____

Durante el año tomaremos fotos/videos durante el programa de Formación de Fé. Se utilizarán para propósitos de publicidad o para anunciar eventos en la Parroquia. Las fotos podrán ser publicadas en la web de la Parroquia o Diócesis, boletines o anuncios o alguna otra publicación. Asumimos tener su permiso para la publicación de fotos/videos a menos que escriba a la oficina de Formación de Fé a stasFaithForm.dre@gmail.com

PERMISO MEDICO

En caso de emergencia médica doy permiso a St. Alexander, sus voluntarios y a su personal administrar Primeros Auxilios y tratamientos necesarios para mi hijo mientras me localizan.

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____

Contacto de Emergencia por si acaso no se localizan a los padres:

Nombre: _____ Telefono: _____

Relación con la familia: _____

Por favor enliste cualquier problema médico que pueda tener impacto negativo en la participación de su hijo en el programa de Formación de Fé.

Nombre completo del Niño	Problema medico, alergias o discapacidad de aprendizaje

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO AMBIENTE SEGURO

Todas las escuelas Católicas, programas de educación religiosa, y ministerios de juventud de la Diócesis de Joliet ofrecen por deber ,intrucción a jóvenes de grados K-12, y a sus padres de educación para prevenir abusos sexuales. La instrucción documentada proporcionada por escuelas públicas locales pueden cumplir con este requisito. La Parroquia de St. Alexander reporta por deber estadísticas sobre la inscripción y participación de estos cursos a la diócesis para cumplir con la auditoria annual. Los padres pueden elegir no participar en ésta intrucción a la Parroquia o escuela. Pero debe ser proporcionado con materiales para llevar a cabo dicha intrucción en su propio hogar.

SI, doy permiso a que mi hijo participe en el Programa de Entrenamiento de Ambiente Seguro por los medios de la Formación de Fé 2016-2017, según lo dispuesto por la Diócesis de Joliet.

NO, no doy permiso que mi hijo participe en el Programa de Entrenamiento Ambiente Seguro.

Firma del Padre o tutor: _____

Fecha: _____

Apellido Familiar:

COSTO

*Para inscribir a su hijo para el próximo año, hay una tarifa de \$ 25 para pagar los libros que necesitaremos ordenar para su hijo.

*Costo regular de Clases: \$175 un niño / \$250 por dos niños / \$310 por tres o más niños.

Costo por Actividades Especiales: Reconciliación {confesión, penitencia} (\$40) Eucaristía (\$40)

Grade 6° (\$30 por Biblia) Grade 7° (\$30)

Confirmación (\$80) más el costo de la tunica, según aplique en cada caso (\$20)

Descuento de Inscripción Temprana en las Clases

\$160 por niño / \$230 por 2 niños / \$290 por 3 o más, si se paga antes del 30 de Junio, 2017

PLANES DE PAGO

Por favor marque uno:

Un solo pago total

Pagos mensuales

Aplicar para Beca

(Requiere aplicación y entrevista con la Directora del Programa)

Cuota Total:

El costo de las Actividades especiales vence el 1° de Noviembre del 2017