PARROQUIA SANTO TOMAS DE AQUINO

Formación en la Fe - Registro 2020 – 2021

***Pre-escolar, Primaria, Middle School y High School***

**Registered Member of Parish? Yes\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ Primary Phone (**\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Favor seleccionar: casa cel. Madre cel. Padre**

**Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Favor seleccionar: casa cel. Madre cel. Padre**

**Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de la Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Están registrados en la Parroquia? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_**

**Apellidos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Family Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Please circle one: home mother’s cell father’s cell**

**Address\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Secondary Phone (\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**City\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Please circle one: home mother’s cell father’s cell**

**State\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zip\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Niño #1** | **Niño #2** | **Niño #3** |
| Nombre y Apellido |  |  |  |
| **Grado Escolar Otoño 2020** |  |  |  |
| **Sexo (circule uno)** | M F | M F | M F |
| **Nombre de la Escuela** |  |  |  |
| Fecha nacimiento / edad\* |  |  |  |
| **Opción de Clase (A-G)**  **(vea la hoja de opciones)** |  |  |  |
| **Tiene Necesidades Especiales?** |  |  |  |
| **Grado anterior en la doctrina** |  |  |  |
| **Favor indicar los sacramentos ya celebrados con una X** | Bautismo \_\_\_\_\_\_\_\_  Reconciliación \_\_\_\_\_\_\_\_  Primera Comunión \_\_\_\_\_\_\_  Confirmación \_\_\_\_\_\_\_\_ | Bautismo \_\_\_\_\_\_\_\_  Reconciliación \_\_\_\_\_\_\_\_  Primera Comunión \_\_\_\_\_\_\_  Confirmación \_\_\_\_\_\_\_\_ | Bautismo \_\_\_\_\_\_\_\_  Reconciliación \_\_\_\_\_\_\_\_  Primera Comunión \_\_\_\_\_\_\_  Confirmación \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PARA USO DE LA OFICINA | Grado Día Salón | Grado Día Salón | Grado Día Salón |

\*Las sesiones de Formación en la Fe están diseñadas para la instrucción apropiada según la edad. Los niños no serán colocados en un grupo más alto que su nivel apropiado para la edad.

**Costo del Registro:**

***Vea la tabla de tarifas para registro. LA FECHA LÍMITE PARA EL REGISTRO ES 31 DE JULIO, 2020.***

***A partir del 1ro. de agosto las tarifas subirán. A partir del 1ro. de septiembre habrá otro aumento en la tarifa.***

**PARA USO DE LA OFICINA / Fecha de registro:**

**Un depósito mínimo de $75.00 por familia es requerido al momento de la inscripción.**

**Si usted no puede pagar el monto total al momento del registro, puede hacer un acuerdo de pago y comprometerse a realizar cuotas mensuales para completar el pago de la inscripción. No deje de registrar a sus niños por condiciones económicas.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Monto total registro: $\_\_\_\_\_\_\_\_ | Pago $\_\_\_\_\_\_\_\_ T | Pago $\_\_\_\_\_\_\_\_ T | Pago $\_\_\_\_\_\_\_\_ T | Pago $\_\_\_\_\_\_\_\_ T |
| Monto pago: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ T | Balance $\_\_\_\_\_\_\_ | Balance $\_\_\_\_\_\_\_ | Balance $\_\_\_\_\_\_\_ | Balance $\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Balance $\_\_\_\_\_\_\_\_ Recibo #\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Recibo #\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Recibo #\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Recibo #\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Recibo #\_\_\_\_\_\_** |

**\*\*\* PADRES: FAVOR LEER Y FIRMAR \*\*\***

#### Entiendo la responsabilidad de servir como el maestro principal de mis hijos en asuntos de fe; compartiré y participaré en la fe católica con ellos. Además, entiendo que los niños que no participan regularmente en la liturgia dominical no estarán preparados para celebrar el sacramento de la Primera Comunión o la Confirmación. Entiendo que mis hijos comparten la obligación de todos los católicos de asistir a misa los domingos y días festivos, ya sea dentro del Templo o en casa, cuando la asistencia a la misa en persona no sea una posibilidad. El programa de formación de fe de Santo Tomás de Aquino está diseñado para promover la participación en la liturgia y el intercambio de fe de toda la familia.

#### Firma del Padre o Tutor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### \*\*\*Favor de completar el otro lado

FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE Y ASEGURARSE DE COMPLETAR LAS 4 SECCIONES

Si la formación en la fe para los niños se reanuda dentro del entorno parroquial,debemos tener esta información en el archivo.

* SANTO TOMAS DE AQUINO – PERMISO DE ASISTENCIA MEDICA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | niño #1 | niño #2 | niño #3 |
| Nombre y Apellido |  |  |  |
| Fecha de nacimiento |  |  |  |
| Medicamentos que toma |  |  |  |
| Dosis de la Medicación |  |  |  |
| Alergia a medicamentos/  otras alergias |  |  |  |
| Problemas de salud o limitaciones |  |  |  |

Nombre del Padre, madre o tutor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono del Padre, madre o tutor (\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tratamiento Médico de Emergencia: En caso de emergencia, autorizo a transportar a mi(s) hijo(s) al hospital para recibir atención médica de emergencia. Deseo ser informado antes de proceder a cualquier tratamiento por parte del médico y el hospital. Si no puede contactarme, favor llamar a:

Contacto de Emergencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_relación con el(los) niño(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

teléfono casa (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de que no puedan comunicarse con uno de los padres, el tutor o la persona de contacto de emergencia, doy permiso para que el médico y el hospital ejerzan juicio profesional al tratar al niño.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fecha\_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

* PERMISO PUBLICACION FOTOS/VIDEOS EN LAS REDES SOCIALES:

Durante el año escolar de la Formación en la Fe, videos y fotografías pueden ser tomados y posiblemente usados en publicaciones en el Boletín de la Parroquia, en la página de internet de la parroquia, pizarras de anuncios, medios de comunicación y periódicos locales.

Autorizo a que mi(s) hijo(s) sea(n) fotografiado(s) durante el año escolar 2020-2021:

(Favor inicializar) Si\_\_\_\_\_\_\_ o No\_\_\_\_\_\_\_

* PERMISO CONTACTO VIA CORREO ELECTRONICO:

Autorizo a que mi dirección de correo electrónico sea dada al (los) catequista(s) de mi(s) hijo(s) para que pueda(n) comunicarse con los padres:

(Favor inicializar) Si\_\_\_\_\_\_\_ o No\_\_\_\_\_\_\_

* VIRTUS – ENTRENAMIENTO AMBIENTE SEGURO:

En respuesta al artículo 12 de la USCCB *para la Protección de niños y Jóvenes*, la Arquidiócesis de Atlanta provee a todas las parroquias y escuelas el programa de ambiente seguro VIRTUS llamado “Protegiendo a los hijos de Dios”. En el otoño, el departamento de Formación en la Fe de STA estará presentando este programa en los horarios de clases para los estudiantes de primaria, intermedia y secundaria. Este programa es parte de nuestro esfuerzo continuo para ayudar a crear y mantener un ambiente seguro para todos los niños y jóvenes; y protegerlos de los abusos sexuales.

El programada se ofrece a todos los estudiantes registrados en la Formación en la Fe. Como padre, usted tiene el derecho de elegir si desea o no que su hijo participe en el programa. Le animamos a leer la "revisión general", "guía para padres" y "plan de lección" asignado al grupo de edad de su hijo para entender exactamente lo que se le enseñará. Todos estos materiales están disponibles en [www.archatl.com/ministries-services/safe-environment/parent-information](http://www.archatl.com/ministries-services/safe-environment/parent-information).

Autorizo a que mi(s) hijo(s) asista(n) al entrenamiento de Ambiente Seguro - VIRTUS:

(Favor inicializar) Si\_\_\_\_\_\_\_ o No\_\_\_\_\_\_\_