SANTA ROSA DE LIMA

Programa de Educación religiosa – Forma de registración 2023-2024

(Por favor letra legible)

Apellido de la familia _____ Registrados en la parroquia? (Si o No)

Nombre del padre _____ Religion _____

Nombre de la madre _____ Religión _____

(*Solamente si es diferente del apellido de la familia*)

Dirección completa: _____

Teléfono de casa: _____ correo electrónico _____

Cell del Padre _____ # Cell de la Madre _____

Contacto de emergencia (***La persona que recoge al niño (a) DEBE presentar una identificación con foto)***

Nombre: _____ # de Celular _____

Doy mi permiso para que mi contacto de emergencia recoja a mi hijo(a): (DEBE tener ID con fotografía)

Sesiones de clases disponibles

Martes por la tarde de 5:00 a 6:15pm (Grados 1-6, FEP I/II)

Sábados por la mañana 9:30 a 10:45am (Grados 1-6, FEP I/II)

Domingos por la mañana (alternados) 10:30 a 11:45am (Grados 7-8, RCIA I/II)

Escuela en casa (Grados 1,3,4,5,6)

Nombre del estudiante	H/M	Fecha de Nacimiento	Fecha de Bautizo	Nombre de la escuela	Grado de Escuela	Clase Edu. Rel.	Día

Si los sacramentos se recibieron en una parroquia que no sea Santa Rosa de Lima, indique el nombre y la ubicación de cada niño a continuación: (Se requieren certificados de bautismo para todos los estudiantes nuevos y de primer grado, así como carta de transferencia para los estudiantes que se provengan de otro programa Parroquial RE)

Bautizo**:** _____

Penitencia: _____

Primera Comunion: _____

Costo: Primer niño (a) **$170.00**; dos o más niños **$270.00**; Costo del sacramento **$50** (por niño)

Costo de registración tardía **$40** si se registran después de **8/31/2023**

Solamente para uso de la oficina

Total enclosed: _____ Check # _____ Cash (receipt #) _____ Balance due _____

FA: _____ Date: _____ Volunteer _____ Initials _____

Háganos saber cualquier situación especial que debamos conocer para mejorar el aprendizaje, desarrollo y crecimiento espiritual de su(s) hijo (as); y garantizar su comodidad y bienestar. (así como alergias, arreglos de custodia, circunstancias familiares, necesidades especiales de aprendizaje y comportamiento, etc.)

Nombre del estudiante #1 _____

Dificultades de aprendizaje y/o necesidades especiales: *Por favor escriba la clasificación. (IEP, asistente individual)

Alergias a medicamentos / picadura de abeja y/o alimentos o alguna otra condición médica:

Cuestiones o arreglos de custodia legal:

Nombre del estudiante #2 _____

Dificultades de aprendizaje y/o necesidades especiales: *Por favor escriba la clasificación. (IEP, asistente individual)

Alergias a medicamentos / picadura de abeja y/o alimentos o alguna otra condición médica:

Cuestiones o arreglos de custodia legal:

Nombre del estudiante #3 _____

Dificultades de aprendizaje y/o necesidades especiales: *Por favor escriba la clasificación. (IEP, asistente individual)

Alergias a medicamentos / picadura de abeja y/o alimentos o alguna otra condición médica:

Cuestiones o arreglos de custodia legal: