

Nombre Legal Completo de Alumno: _____

Tiene el alumno problemas de aprendizaje: Si, Cual: _____ No

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: ____ Grado: ____ (actualmente)

Catequista: _____

Teléfono de Casa/Celular: () _____ Otro Teléfono: () _____

Domicilio de Hogar: _____ Ciudad / Zona Postal: _____

Nombre de Aseguranza: _____ Teléfono de Doctor familiar () _____

NOMBRE DE PAPA/GUARDIÁN: Apellido, Nombre M.I. _____

Vive en Casa Vive fuera Teléfono de Trabajo () _____ Teléfono Cel: () _____

MAMA/GUARDIÁN: Apellido, Nombre M.I. _____

Vive en Casa Vive fuera Teléfono de Trabajo () _____ Teléfono Cel: () _____

**Persona(s), incluyendo parientes adultos, que
TIENEN MI PERMISO DE RECOGER A MI HIJO/A DE LA IGLESIA:
(Se va requerir ver su Identificación)**

Nombre: _____ Teléfono: () _____

Nombre: _____ Teléfono: () _____

Nombre: _____ Teléfono: () _____

Correo Electrónico de Alumno: _____

(si usted tiene mas de un niño en el programa, cada niño debe tener un correo separado)

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Esta información se necesita en caso de que su hijo/a se enferme durante el tiempo que se encuentren en la Iglesia Católica de Santa María. A veces sucede que cuando los papas están fuera de casa cuando los hijos se enferman o sucede algo inesperado, y no podemos localizar a los papas. Por lo tanto es de suma importancia que tengamos el nombre de un familiar o amigo que se pueda hacer responsable en la ausencia de los padres. Al llenar esta forma, usted también nos esta dando permiso para que estas personas puedan recoger a su hijo/a de Santa María en caso de una emergencia o cita de doctor en donde usted no lo puede recoger usted mismo. Por favor informe a la Oficina de Educación Religiosa de Santa María si la información en esta tarjeta cambia.

Nos permite sacar fotos de su hijo/a en los actividades del año? Si No

Condición que requiere cuidado medico especial en caso de emergencia: _____

Problemas de Salud/ Alergias: _____ Medicamentos que toma con regularidad: _____

Historia de Epilepsia: Si No

Firma de Padres/Guardián: _____ Fecha: _____