

Iglesia Católica de San Alfonso  
Forma de Registración Familiar para Formación de Fé 2020-2021

Apellido de Familia

**Información de Contacto Familiar**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico\*: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre (de soltera): \_\_\_\_\_

Correo Electrónico\*: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección del Estudiante(s): \_\_\_\_\_

Idioma de preferencia del *Padre o Madre* de familia: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\*Compartiendo su correo electrónico, nos da consentimiento de enviarle actualizaciones de Formación de Fe y de la parroquia, por este medio.

**Información Importante (Leer y Preguntar)**

La preparación sacramental que incluye primera comunión, confirmación e iniciación completa (RICA) es un proceso de dos-años escolares.

Debe proporcionarnos una copia del certificado de bautismo si su hijo/a ha sido bautizado y de Primera Comunión si ya la recibido.

La participación de los padres es requerida en todos los eventos del programa de Formación de Fe durante los dos años del programa.

**Información del Programa por Mensajes de Texto**

Es importante que proporcione un número de *celular* para recibir mensajes de texto con información del programa, la aplicación de mensaje que usamos es *Remind*. Debe aceptar cuando reciba texto de solicitud. (la cuota estándar de datos y las tarifas de mensajería de texto pueden aplicarse basadas en su plan).

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

**Permiso para Fotos**

Doy consentimiento a St Alphonsus Catholic Church en Brooklyn Center, MN. de usar la foto de mi hijo(a)s en el boletín, sitio web o información de publicidad (sin nombre) y en fotografías del sacramento en grupo.

Firma del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Parish Member**

Están registrados como miembros de la Parroquia: SÍ NO Les gustaría registrarse? SÍ NO  
SÍ: llene la forma de Registro de la Iglesia y entrégela junto con esta registración.

**Costo del Programa 2020-2021**

Por cada año del programa: **\$110.00** por estudiante (Máximo: \$330.00 por familia).

Debe pagar todo el costo de la registración o debe incluir un pago inicial de **\$60** al entregar esta forma.

Para programa de Confirmación son \$20 adicionales al pago para el retiro requerido anual

**Responsabilidad e Indemnización de la Arquidiócesis:** Al entregar este formulario, usted acepta el Acuerdo de Responsabilidad e Indemnización de la Arquidiócesis. Con mucho gusto se le dará una copia de este acuerdo si usted la solicita. Por favor, póngase en contacto con el personal de la Formación de Fe para obtener una copia de este comunicado si así lo desea.

### Estudiante #1

Grados del 1-12. Sábados 10:00am-11:30am Del 3 de Octubre del 2020 al 29 de Mayo del 2021	1FC 2FC	1C 2C	1RCIC 2RCIC	CLASE
--	------------	----------	----------------	-------

#### Información del Estudiante

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado Escolar: \_\_\_\_\_  
MES DIA AÑO

Genero: M F Donde Nació (Ciudad, Estado, Pais): \_\_\_\_\_

Estuvo su hijo/a en algún programa de Educación Religiosa en los últimos dos años? SÍ NO

Si es SI, Donde: \_\_\_\_\_

Problemas de Salud (xe alergias) o Necesidades Especiales: \_\_\_\_\_

#### Sacramentos

Mi hijo/a **ha sido** bautizado. Si No

Cuando: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a **ha recibido** la primera comunión Si No

Cuando: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a **ha sido** confirmado. Si No

### Estudiante #2

Grados del 1-12. Sábados 10:00am-11:30am Del 3 de Octubre del 2020 al 29 de Mayo del 2021	1FC 2FC	1C 2C	1RCIC 2RCIC	CLASE
--	------------	----------	----------------	-------

#### Información del Estudiante

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado Escolar: \_\_\_\_\_  
MES DIA AÑO

Genero: M F Donde Nació (Ciudad, Estado, Pais): \_\_\_\_\_

Estuvo su hijo/a en algún programa de Educación Religiosa en los últimos dos años? SÍ NO

Si es SI, Donde: \_\_\_\_\_

Problemas de Salud (xe alergias) o Necesidades Especiales: \_\_\_\_\_

#### Sacramentos

Mi hijo/a **ha sido** bautizado. Si No

Cuando: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a **ha recibido** la primera comunión Si No

Cuando: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a **ha sido** confirmado. Si No

### Estudiante #3

Grados del 1-12. Sábados 10:00am-11:30am Del 3 de Octubre del 2020 al 29 de Mayo del 2021	1FC 2FC	1C 2C	1RCIC 2RCIC	CLASE
--	------------	----------	----------------	-------

#### Información del Estudiante

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado Escolar: \_\_\_\_\_  
MES DIA AÑO

Genero: M F Donde Nació (Ciudad, Estado, Pais): \_\_\_\_\_

Estuvo su hijo/a en algún programa de Educación Religiosa en los últimos dos años? SÍ NO

Si es SI, Donde: \_\_\_\_\_

Problemas de Salud (xe alergias) o Necesidades Especiales: \_\_\_\_\_

#### Sacramentos

Mi hijo/a **ha sido** bautizado. Si No

Cuando: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a **ha recibido** la primera comunión Si No

Cuando: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a **ha sido** confirmado. Si No

### Estudiante #4

Grados del 1-12. Sábados 10:00am-11:30am Del 3 de Octubre del 2020 al 29 de Mayo del 2021	1FC 2FC	1C 2C	1RCIC 2RCIC	CLASE
--	------------	----------	----------------	-------

#### Información del Estudiante

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado Escolar: \_\_\_\_\_  
MES DIA AÑO

Genero: M F Donde Nació (Ciudad, Estado, Pais): \_\_\_\_\_

Estuvo su hijo/a en algún programa de Educación Religiosa en los últimos dos años? SÍ NO

Si es SI, Donde: \_\_\_\_\_

Problemas de Salud (xe alergias) o Necesidades Especiales: \_\_\_\_\_

#### Sacramentos

Mi hijo/a **ha sido** bautizado. Si No

Cuando: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a **ha recibido** la primera comunión Si No

Cuando: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a **ha sido** confirmado. Si No

Para uso exclusivo del personal de la Oficina

Registrado en <i>Remind</i> : <b>SI</b> <b>NO</b>	Fecha de Inscripción: _____
Nombre en <i>Remind</i> : _____	Recibido por: _____
Grupo en <i>Remind</i> : _____	Cuántos estudiantes: _____
# De INV _____	Plan de pago? <b>SI</b> <b>NO</b>
Actualizado en PS: <b>SI</b> <b>NO</b>	Descuento: <b>SI</b> <b>NO</b>
RCIC: _____	Total \$ _____
Año del Sacramento: _____	Pago Inicial: \$ _____
Que Sacramento recibira: <b>FC</b> <b>C</b> <b>FC-C</b>	Descuento: \$ _____
Si es miembro de la Parroquia, Family ID#: _____	Saldo a pagar: \$ _____
NOTAS:	Forma de Pago: _____
	Últimos 4 #s de la tarjeta: _____
	Numero de Cheque: _____
	Numero de Recibo: _____

**Confirmación**

Pago para el retiro: \$20

Efectivo: \_\_\_\_    Cheque: \_\_\_\_\_    # Recibo: \_\_\_\_\_    Por: \_\_\_\_\_