

Solicitud para los Sacramentos 2018-2019

Holy Name of Jesus Catholic Church

Sacramentos necesarios: () Bautismo () Primer Comunión () Enriquecer su fe

() Primer Año (sin instrucción anterior) () Segundo Año (si estuvo el anterior)

() Educación Especial

Apellido del niño/a _____

Primer nombre del niño/a _____

Dirección _____ Apt. # _____

Ciudad _____ Código postal _____ teléfono de la casa _____

Celular de la madre _____ Celular del padre _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Nombre de la escuela que asiste _____ Grado _____

Nombre completo del padre _____

Nombre completo de la madre _____

Religión de la madre _____ Religión del padre _____

¿Quién tiene la custodia principal del niño? () Ambos padres () Madre () Padre () Otro

Ha sido bautizado el niño () Si () No Recibió la Primera Comunión () Si () No

Proporcionar nombre de la Iglesia de bautizo _____

¿Es su familia registrada en Holy Name? () Si () No

¿Recibe y usa los sobres para el ofertorio? () Si () No

Si está registrado en Holy Name, proporcione el nombre de su parroquia. _____

Con que frecuencia su familia va a la misa () A veces () Frecuentemente () Semanalmente

Participó el niño en clases de educación religiosa en Holy Name durante 2017-2018 () Si () No

Participó el niño en el campamento de verano 2018 en Holy Name () Si () No

Participó el niño en clases en otra parroquia () Si () No

Si contesta que si, es necesario traer un comprobante.

¿Su niño/a prefiere clases en ingles o en español? _____

Cantidad pagada _____ Pago en efectivo _____ Pago con cheque # _____

(Continúa en el otro lado)

¿Su hijo (a) recibe algún servicio especial en su escuela? _____

Si contesta que si, por favor explique: _____

¿Tiene restricciones en la dieta el niño? _____ Explique: _____

¿Tiene alguna alergia? () Si () No Indique las alergias que tiene. _____

Medicamentos que su niño (a) esta tomando. _____

¿Recibirá su niño (a) medicamento durante el tiempo que el/ella esta aquí? _____

¿Le da permiso al personal de esta iglesia administrar la medicación según lo prescrito la etiqueta que ha proporcionado? () Si () No

En caso de una emergencia y que no podamos comunicarnos con usted, podemos llamar a:

Nombre _____

Relación con el niño/a _____

Teléfono _____

Yo (su nombre) _____

El padre/guardia legal de (nombre del niño/a) _____

Le doy permiso a la Iglesia Holy Name of Jesús y cualquier persona empleada por la iglesia a actuar por mí en caso de una emergencia, en caso de que no se puedan comunicar conmigo al teléfono de emergencia que esta arriba. Holy Name tiene mi permiso de transportar a mi niño/a menor al hospital mas cerca. Estoy de acuerdo que ni la Diócesis del Condado de Palm Beach, la Iglesia de Holy Name of Jesús o sus empleados es responsable en caso de un accidente a mi hijo/a. También asumo completa responsabilidad por las consecuencias de las acciones de mi hijo durante el tiempo que esta en la iglesia o en propiedad de la escuela.

Nombre del seguro de salud: _____

Firma: _____ Fecha: _____

PERMISO PARA TOMAR FOTOS

() Si, doy mi permiso para que Holy Name tomen fotos de mi hijo/a.

() Si, doy permiso para el uso de fotos, como publicidad carteles, en las presentaciones de Holy Name, otras actividades o en computadoras.

() No doy permiso para el uso de fotos de mi hijo/a.

Firma: _____ Fecha: _____