

**Solicitud para los Sacramentos 2019-2020**

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 2018-2019 ( ) Si ( ) No

Participó el niño en el campamento de verano 2019 en Holy Name ( ) Si ( ) No

Participó el niño en clases en otra parroquia. ( ) Si ( ) No Si contesta que sí, 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 alegrías 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.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

La talla de la camiseta de su hijo: \_\_\_\_\_

Esta su hijo interesado en participar en el coro de niños: ( ) Si ( ) No

### **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: \_\_\_\_\_

