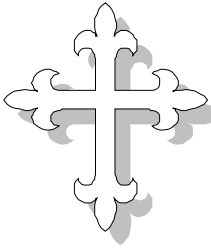


# ST JOHN NEUMANN CATHOLIC CHURCH

Mailing address: 721 Polo Rd., Columbia, SC 29223



## REGISTRO DE EDUCACIÓN RELIGIOSA AÑO ESCOLAR 2020 – 2021

**GRADOS PreK—8°**

**MIÉRCOLES 6:30 to 7:45 p.m.**

**Primer Día de Clases: 9 de septiembre, 2019**

Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de Hoy \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

**Pago del Registro: \_\_\_\_\_**

CIUDAD \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**\$40 por niño**

**Pago adicional: \$20 [Sólo los de Comunión]**

TELÉFONO \_\_\_\_\_

**Entregar antes del: 24 de Agosto, 2020**

**Sobrecargo: \$10/niño adicional**

**\*EMAIL** \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN de los PADRES

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ #celular \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ #celular \_\_\_\_\_

- **El Certificado de Bautizo se requiere con el registro para los estudiantes recibiendo la **Comunión**.**
- **Si fue bautizado en San John Neumann por favor indíquelo en la forma escribiendo "SJN".**
- **El Certificado de Nacimiento se requiere con el registro para los estudiantes que no han sido bautizados.**

Grado escolar 2020-2021	Nombre	Apellido	Niño / Niña	Fecha de Nacimiento	Sacramentos Recibidos (Marque los que fueron recibidos y escriba SJN si fueron recibidos aquí)			
					Bautizo	Confesión	Primera Comunión	Confirm.
<b><u>INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE: EMPIECE POR EL MAYOR</u></b>								

**Indique si alguno de los niños tiene alguna necesidad médica que el catequista deba saber, medicinas que toman o alguna alergia. (e.g. Ritalin):**

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_

Condición médica/Preocupación: \_\_\_\_\_

### ***Me gustaría Asistir en el Programa de Educación Religiosa***

Nombre de la persona Voluntaria \_\_\_\_\_

**como:**

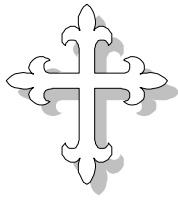
Catequista en el Grado \_\_\_\_\_ Asistente en Grado \_\_\_\_\_

Monitor de Pasillo/estacionamiento \_\_\_\_\_ Substituta en Grado \_\_\_\_\_

**\*La preparación Sacramental es un proceso de 2 años. Durante ese tiempo sólo permitimos 3 ausencias sin excusa por año.**

**Es la responsabilidad de los padres llevar a sus hijos al salón correcto**

**Firma: \_\_\_\_\_**



# St. John Neumann Church

## Oficina de Formación Cristiana

Verónica Carneiro  
Coordinator

721 Polo Road  
Columbia, SC 29223  
(803) 788 - 0811

Para: Padres

Tema: Aviso de educación para la prevención de Abuso Sexual /Formulario de Opt-Out (no opto) y Consentimiento de Publicación de Información

La escuela de religión de St. John Neumann presentará un programa de prevención de abuso sexual. Clase de Seguridad en el Contacto, el 30 de septiembre, 2020, que se podrá retomar el 14 de Octubre en caso de ausencia.

Si usted desea que su hijo(a) **NO** asista a la clase, por favor llene el formulario en la parte inferior de este papel.

\*\*\*\*\*

### Opt-out(no optar) del programa de enseñanza de Seguridad en el contacto 2020

La escuela de Religión de St. John Neumann **No** tiene mi permiso para presentarle el programa de Enseñando Seguridad en el Contacto a mis hijos(as)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Nombre del padre (imprensa) \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### Opt-Out (No Opto) de Padres/Tutor- Sin Consentimiento para publicar información

La foto/el trabajo de mi hijo(a) no se puede publicar en la página web de la parroquia, boletín, medios sociales, etc. No se publicarán nombres con las fotos o trabajos.

Nombre del padre (imprensa) \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_