

**La cuota de inscripción para 2018-2019 es de \$60.00 por niño o un total de \$180 por familia.**

El 50 por ciento del valor total debe acompañar este formulario de inscripción para separar el cupo del hijo. No demore su registro debido a circunstancias financieras. Llámenos o háblenos para hacer arreglos de pago. **Ministerio Hispano:** 770-649-9392 llaguna@standrewcatholic.org  
**En Ingles:** 404-242-6029 Christen Barrett [CBarrett@standrewcatholic.org](mailto:CBarrett@standrewcatholic.org) (Grado 6-8)

**SOLO PARA USO OFCINA**

FECHA: \_\_\_\_\_

VALOR \$: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

VALOR \$: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

VALOR \$: \_\_\_\_\_

**ST ANDREW CATHOLIC CHURCH**  
**2018-2019 REGISTRO DE EDUCACION DE LA FE**  
**Grado 6-8**

**NOTA IMPORTANTE: ES NECESARIO ESTAR REGISTRADO EN LA PARROQUIA**

**Nombre del Niño:** \_\_\_\_\_

Grado Escolar: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Por favor marque con un circulo el sacramento que YA recibió su hijo.**

Bautizo

Reconciliación

Primera Comunión

Problemas de Salud/Necesidades Especiales: \_\_\_\_\_

**Horario de Clases de Educación de la Fe 2018-2019**

\_\_\_\_\_ Domingo en la Tarde 5:15-6:45 **En Ingles** (Grado 6-8)

DIRECCION \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

SI ES NUEVO EN ST. ANDREW, CUAL ES EL NOMBRE DE SU ANTEIOR PARROQUIA. \_\_\_\_\_

**PADRES / GUARDIANES**

ES USTED: (Marque con un circulo)

Padre    Padrastra    Otro \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

# Celular (    ) \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Casado.    \_\_\_\_\_ Soltero.    \_\_\_\_\_ Unión Libre

E-mail \_\_\_\_\_

ES USTED: (Marque con un circulo)

Madre    Madrastra    Otro \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

# Celular (    ) \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Casado.    \_\_\_\_\_ Soltero.    \_\_\_\_\_ Unión Libre

E-mail \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE EMERGENCIA**

En caso de emergencia a quien podemos llamar si no encontramos al Padre o Madre del niño?

NOMBRE \_\_\_\_\_ RELACION CON EL NIÑO \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ # TELEFONICO (    ) \_\_\_\_\_

Nombre del Niño \_\_\_\_\_

**Aviso de VIRTUS "Protegiendo a los Niños de Dios" Entrenamiento** requerido por la Arquidiócesis de Atlanta. Los materiales pueden ser revisados en línea en <http://www.archatl.com/offices/ocyp/> bajo la sección de Ambiente Seguro / Niños de Grado 1ro. A 12º.

Por la presente **Otorgo Autorización** para que mi hijo (s)(a) asista a la formación de la arquidiócesis, que se llevará a cabo durante las clases de Formación de Fe.

**X** \_\_\_\_\_ Firma del Padre o Guardián.

**Me niego** a conceder una autorización para que mi hijo (s)(a) asista a la formación de la arquidiócesis, pero entiendo que como soy el educador primario de mi hijo, es mi responsabilidad proporcionarle esta formación dentro de la familia.

**X** \_\_\_\_\_ Firma del Padre o Guardián.