

Our Lady Queen of Heaven Roman Catholic Church

Formulario de Inscripción de Formación de Niños/Jóvenes

POR FAVOR IMPRIMA

Fecha de hoy: _____

Grado que va a entrar en la escuela: _____

APELLIDO del niño/a: _____

Sexo: F / M

Primer y segundo nombre: _____

Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Ciudad y Estado donde nació: _____

Sacramentos Recibidos:

Bautismo Si / No Nombre de la Iglesia: _____

Comunión Si / No Nombre de la Iglesia: _____

Confirmación Si / No Nombre de la Iglesia: _____

Liste cualquier preocupación en materia de aprendizaje, salud, comportamiento o necesidades especiales:

Si no son los padres, persona registrando al estudiante: _____ Relación: _____

Si no son los padres, liste el nombre del guardián legal: _____ Celular: _____

Nombre del Padre: _____ Celular: _____

Nombre de la Madre: _____ Celular: _____

Tel. de la Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Otro: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Dirección Electrónica: _____ ¿Vive niño/a con los dos padres? Si / No

¿Están casados los padres? Si / No Si sí, ¿están casados por la Iglesia Católica? Si / No

¿Están registrados en la parroquia? Si / No Idioma de preferencia de los padres: _____

¿En caso de emergencia en que los padres/guardián legal no pueden ser contactados, con quien nos debemos comunicar?:

Nombre: _____ Relación: _____

Celular: _____ Tel Casa: _____ Otro Tel: _____

Uso de la Oficina: (Circle one) Pre-Communion / Communion / Continuation / Confirmation / RCIA

(Circle one) 1st year / 2nd year / 3rd, 4th grade / 5th, 6th grade Amount due: \$ _____

Check # _____ Cash ___ Amount \$ _____ Date Received: _____ Balance: \$ _____

Parents received: Calendar ___ Handbook ___ Safety Opt out ___ Signed Agreement ___ Envelope #: _____

Received Baptism Certificate? Y / N

Acuerdo y Compromiso del Programa de Educación Religiosa de Nuestra Señora Reina del Cielo

Nosotros/Yo, _____, padre/s / guardián

legal de _____, entiendo que a fin de entender mejor la filosofía y los requisitos del Programa de Educación Religiosa de Nuestra Señora Reina del Cielo, es importante que lea detenidamente el Manual de la Familia. He recibido el Manual de Educación Religiosa y calendario, y me comprometo a cumplir con su contenido. También me comprometo a seguir las decisiones tomadas por la Oficina de Educación Religiosa.

Además, estamos/estoy de acuerdo y damos/doy consentimiento para que nuestro/mi niño/s reciba los sacramentos del Bautismo/Eucaristía/Confirmación de la fe católica en la Iglesia Católica Nuestra Señora Reina de los Cielos, 1400 South State Road 7, North Lauderdale, Florida 33068.

Programa de Seguridad en el Contacto

Entiendo que el programa de Seguridad en el Contacto, un programa de prevención del abuso sexual, provisto por la Arquidiócesis de Miami, se presentará a los niños. Este programa es parte de nuestro esfuerzo continuo para ayudar, crear y mantener un ambiente seguro para niños y para proteger a todos los niños del abuso sexual.

_____ Nuestra Señora Reina de los Cielo **TIENE** mi permiso para presentar el Programa de Seguridad en el contacto, a mi(s) hijo/a(s).

_____ Nuestra Señora Reina de los Cielo **NO** tiene mi permiso para presentar el Programa de Seguridad en el contacto, a mi(s) hijo/a(s).

Fotografías/Videos

Por favor, una inicial de las dos opciones. Si no hay ninguna opción está marcada, entonces se usará la opción # 1.

_____ **PERMITIRÉ** que mi hijo (a) sea fotografiado / filmado para publicaciones tales como presentaciones de PowerPoint, Primera Comuni3n / Confirmaci3n, Presentaci3n de Todos los Santos, Navidad, p3gina web, etc.

_____ **NO** permitir3 que mi hijo (a) sea fotografiado / filmado para publicaciones tales como presentaciones de PowerPoint, Primera Comuni3n / Confirmaci3n, Presentaci3n de Todos los Santos, Navidad, p3gina web, etc.

Emergencia

En caso de una emergencia, yo entiendo que cada esfuerzo ser3 hecho para ponerse en contacto conmigo. Si la oficina no puede contactarme, yo doy permiso a la oficina para actuar en mi nombre en la b3squeda de tratamiento de emergencia para mi hijo/a en caso que tal tratamiento sea necesario. Yo doy permiso a los administradores de tal tratamiento de emergencia, ha administrar el tratamiento con las medidas necesarias.

Firma del Padre/Guardi3n Legal

Firma de la Madre/Guardi3n Legal

Fecha

Fecha