

Fecha _____

MEJOR DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA LA FAMILIA _____

APELLIDO: _____ Mejo # MMEJOR TELEFONO DE CONTACTO _____

DIRECCION: _____ CIUDAD: _____ CODIGO POSTAL: _____

APELLIDO DEL PADRE / GUARDIÁN _____ PRIMER NOMBRE _____ RELIGION _____

OCUPACION: _____ #TRABAJO _____ # TELEFONO CELULAR _____

APELLIDO DE LA MADRE / GUARDIÁN _____ PRIMER NOMBRE _____ RELIGION _____

OCUPACION: _____ #TRABAJO _____ #TELEFONO CELULAR _____

Estar registrados en la Parroquia? _____ DEBE SER FELIGRESES REGISTRADO PARA ASISTIR CLASES DE LA FORMACION DE FE.

¿Estuvieron sus estudiantes registrados en Formación de Fe durante el año escolar 2016/2017? _____ (Nombre de la parroquia) _____
 1. Enumere a cada estudiante que sera inscrito en Formación de Fe abajo 2. Indique en la sección de bautismo con "NC" si el niño fue bautizado en otra fe que no sea Católica.

*Tiene cada nino recibido **

Apellido	Nombre	Dia de Clase	Masculino (M) Femenino (F)	Fecha de Nacimiento	Grado de Ago. 2017	Bautismo*	1º Comm*	Confirm*
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

<p>Formación de Fe Elemental PreK4 -5to Grado Martes o Miércoles (Ingles) 6:00pm – 7:15pm Jueves (Español) 6:00pm – 7:15pm</p>	<p>Formación de Fe para Jóvenes 6to Grado – 12vo Grado Domingo 6:30pm – 8:00pm después de la Misa de 5:00pm Confirmación 1 & 2 Clases en domingos seleccionados 2:00pm – 4:00pm</p>
---	---

Por Favor seleccione un día de clase para cada estudiante registrado

Solo para uso de oficina:

Catequesis en el hogar _____	Reconciliación / Preparación de la Eucaristía _____	RCIA Adaptado para niños _____
No para los niños en Sacramento 2º	2º grado o más-adjunte acta de bautizo. Certificada.	adjunte copia del acta de nacimiento certificada
Class Day _____		Preparación para la Confirmación 10mo grado y más con buena año asistencia

2017-2018 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PADRES / GUARDIANES
¡IMPORTANTE! ¡ESTA PÁGINA DEBE SER SUMINISTRADA CON EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN!

Debe ser llenado por el padre o guardián legal de niños menores de 18 años de edad.
Guarde las páginas 1 y 2 de las políticas y directrices para sus registros.

CONSENTIMIENTO MÉDICO

En caso de una emergencia, por la presente doy permiso al personal de la Comunidad Católica del Sagrado Corazón de Jesús para buscar el transporte médico de emergencia o el tratamiento para mi hijo llamado a continuación. Yo seré responsable de los costos incurridos. Deseo ser informado antes de que el hospital o el médico le den más atención. Si no puedo ser contactado, comuníquese con:

Nombre y Relación _____ Teléfono (____) _____ - _____

Médico de familia _____ Teléfono (____) _____ - _____

Nombres de seguros _____ Número del grupo de seguros _____

Número de teléfono del seguro (____) _____ - _____

Enumere las condiciones médicas, los medicamentos y las alergias que amenazan la vida en la parte posterior del formulario de registro.

En el caso de cualquier accidente o lesión, estoy de acuerdo en mí mismo, con el otro padre de mi hijo si conoce o vive (nombre del padre) los niños nombrados abajo, o nuestros herederos, sucesores y asignados, para mantener inofensivo y defender a la Arquidiócesis De Galveston-Houston, la Comunidad Católica del Sagrado Corazón de Jesús (su pastor o cualquier representante de la Formación de la Fe y la Pastoral Juvenil), a menos que las partes involucradas hayan sido descuidadas y negligentes.

Firma del Padre /Tutor _____ **Fecha** _____

CONSENTIMIENTO DE VIDEO / FOTOGRAFÍA

Como padre / tutor, entiendo que las fotos y videos promocionales (individuales y grupales) pueden ser tomadas durante las clases de Formación de Fe o actividades del Ministerio Juvenil. Doy permiso para que las fotos de mi hijo (nombradas a continuación) sean usadas para materiales promocionales de la iglesia tales como boletines, páginas web, calendarios, presentaciones de Power Point o videos para promover o destacar estas clases o actividades. El nombre de mi hijo no será liberado sin consentimiento.

Firma del Padre /Tutor _____ **Fecha** _____

IMPRIMIR AQUÍ LOS NOMBRES DE TODOS LOS NIÑOS EN EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

1 _____ (____)	4 _____ (____)
Grado _____	Grado _____
2 _____ (____)	5 _____ (____)
Grado _____	Grado _____
3 _____ (____)	6 _____ (____)
Grado _____	Grado _____

CONSENTIMIENTO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

SOY EL PADRE O TUTOR LEGAL DEL NIÑO O NIÑOS NOMBRADOS ANTERIORMENTE. HE LEIDO LAS POLÍTICAS Y DIRECTRICES DE LA FORMACIÓN DE LA FE Y DEL MINISTERIO DE LA JUVENTUD O LES HICE LECTURA A MÍ. ENTIENDO COMPLETAMENTE Y ACEPTO ESTAS POLÍTICAS Y DIRECTRICES SABERAMENTE, LIBRE Y VOLUNTARIO.

Numero de contacto principal (____) _____ - _____ Número Alternativo (____) _____ - _____

Número de la tarde, si es diferente de arriba (____) _____ - _____

Nombre impreso de los padres _____

Firma del Padre / Tutor _____ **Fecha** _____