

2019-20 Inscripciones de Formación de Fe

 Miembro registrado de San Bernardo de Claravalle, # de Miembro _____ Registrado en otra parroquia(nombre): _____

P/MADRE _____ #Cel: _____
 (Contacto Primario) Apellido Primer Nombre

Email _____ Relación a niño(s) _____

Domicilio: Apto.# Ciudad Código Postal # Teléfono adicional

Católico? _____ o Otra Religión: _____ Casados en Iglesia Católica?: _____ Civil: _____ No: _____

P/MADRE _____ #Cel: _____
 Apellido Primer Nombre

Email _____ Relación a niño(s) _____

Domicilio: Apto.# Ciudad Código Postal # Teléfono adicional

Católico _____ o Otra Religión: _____ Casados en Iglesia Católica?: _____ Civil: : _____ No: _____

CONSENTIMIENTO DEL PADRE *(favor de leer cuidadosamente)*

Yo autorizo la participación de mi hijo en la Iglesia de San Bernardo de Claravalle en Dallas. Yo entiendo que todas las precauciones serán tomadas para que mi hijo este seguro durante las actividades de San Bernardo. No hare responsable a San Bernardo, la Diócesis de Dallas, los miembros del personal o los voluntarios, si ocurre daño o lesión accidental a mi hijo durante esta actividad. En caso de emergencia, doy consentimiento y autorizo que se le de tratamiento y/o medicamento por un doctor o adulto a mi hijo. En ocasiones, se toman grabaciones de video, grabaciones de audio, dispositivos fotográficas y fotografías de los participantes de las actividades patrocinadas por la iglesia y la diócesis. Estos se utilizan en boletines informativos, sitios web, promoción de eventos y otros medios impresos. Doy mi consentimiento para el uso de dichos materiales en los que pueda aparecer mi hijo. Libero al personal y a los voluntarios de las entidades mencionadas arriba de cualquier responsabilidad relacionada con el uso de esta imagen o grabación de audio / video como parte de cualquiera de las actividades anteriores o similares.

IMPRIR:

Nombre del Padre: _____ Firma del Padre: _____ Fecha: _____
Contacto de Emergencia Adicional-(que no sea uno de sus padres)

Nombre _____

de Contacto: _____ Relación con la familia: _____

Oportunidades de Voluntario para los PADRES

Por favor anótese abajo para indicar en que está interesado en ayudar a nuestros niños a aprender de su fe.

Voluntarios deben cumplir con los requisitos del programa de Ambiente Seguro de la Diócesis. Solo los niños de voluntarios y catequistas reciben prioridad en escoger sus horarios de clase.

| | |
|---|--|
| Padre 1: _____ Padre 2: _____ | Telefono: _____ Telefono: _____ |
| <input type="checkbox"/> Asistente de Catequista <input type="checkbox"/> Monitor de Edificio | Preferencia: Grado: _____ Dia: _____ Hora: _____ |
| <input type="checkbox"/> Con mi hijo/a <input type="checkbox"/> Sin mi hijo/a <input type="checkbox"/> Monitor de Estacionamiento | |

Día/Hora de clase

Sábado 5:30 pm – 8:00pm, Primera Comunión-2do año *con Padre o Madre**

Domingo Primera Comunión-1er año / **Circule 1 de las tres opciones abajo:**

(9:00 am – 10:15 am)

(11:00 am - 12:15 pm)

(1:00 pm – 2:15 pm)

Domingo 9:00 am – *RICA adaptado para Niños, mínimo 7 años (entrando a 1er grado a 6o grado)

Domingo 9:00 am – *RICA adaptado para Adolescentes, (entrando a 7º grado al 12º grado)

**RICA es una sesión solo para menores de edad que tienen de 7 años a 17 años de edad que NO HAN SIDO BAUTIZADOS. Se requiere que 1 padre asista a todas las clases.*

Domingo 11:00 am – 12:15 pm Perseverancia: Kínder a 1ro 3º Y 4º grado 5º a 6º grado

Martes 7:00 pm – 8:15 pm, Confirmación- 1er año (7º a 12º grado)

Miércoles 7:00 pm - 8:15 pm, Confirmación- 2do año

Información del Estudiante

Para uso de Oficina: 1).
Grado de Formación: _____

| Apellido | Nombre | Segundo Nombre | Fecha de Nacimiento | Niño/a? |
|---------------------------|----------------|--|---------------------|---------|
| Grado en Sept. 2019 _____ | Escuela: _____ | Idioma preferida del estudiante: _____ | | |

Marque si a recibido: Bautismo Católico Bautismo en otra que no es Católica No Bautizado

Si ha sido bautizado, marque cualquiera de los dos que a recibido: Primera Comunión Confirmación

Programa de Formación anteriormente?: Ninguno Escuela Católica Otro programa de formación de fe, año? _____

¿Tiene este niño alguna condición médica, discapacidades físicas o diferencias de aprendizaje? (circule uno) **SI** o **NO**

Si contesto **SI**, explique: _____

Para uso de Oficina: 2).
Grado de Formación: _____

| Apellido | Nombre | Segundo Nombre | Fecha de Nacimiento | Niño/a? |
|---------------------------|----------------|--|---------------------|---------|
| Grado en Sept. 2019 _____ | Escuela: _____ | Idioma preferida del estudiante: _____ | | |

Marque si a recibido: Bautismo Católico Bautismo en otra que no es Católica No Bautizado

Si ha sido bautizado, marque cualquiera de los dos que a recibido: Primera Comunión Confirmación

Programa de Formación anteriormente?: Ninguno Escuela Católica Otro programa de formación de fe, año? _____

¿Tiene este niño alguna condición médica, discapacidades físicas o diferencias de aprendizaje? (circule uno) **SI** o **NO**

Si contesto **SI**, explique: _____

Para uso de Oficina: 3).
Grado de Formación: _____

| Apellido | Nombre | Segundo Nombre | Fecha de Nacimiento | Niño/a? |
|---------------------------|----------------|--|---------------------|---------|
| Grado en Sept. 2019 _____ | Escuela: _____ | Idioma preferida del estudiante: _____ | | |

Marque si a recibido: Bautismo Católico Bautismo en otra que no es Católica No Bautizado

Si ha sido bautizado, marque cualquiera de los dos que a recibido: Primera Comunión Confirmación

Programa de Formación anteriormente?: Ninguno Escuela Católica Otro programa de formación de fe, año? _____

¿Tiene este niño alguna condición médica, discapacidades físicas o diferencias de aprendizaje? (circule uno) **SI** o **NO**

Explique: _____

Si necesita más espacio para completar la información de sus hijos, use otra forma, solo llene esta parte de atrás.