

Registración del Programa de Educación Religiosa Parroquial

Parroquia San Francisco de Assisi
600 Hamilton Street, Norristown, PA 19401

2020-2021

Para Uso Oficial	
Apellido: _____	
Año escolar: _____	
Pago: _____	Cheque #: _____

Religious Ed. Fee:
\$160.00 ~ 1 niño(a)
\$170.00 ~ 2 niños
\$180.00 ~ 3 niños

Complete la Forma. Escriba claro. Para registraciones por primera vez, por favor traer una copia original del Certificado Bautismal.

Nombre del niño/a (Primer, Segundo nombre, Apellido)	Sexo M/F	Fecha de Naci- miento	Grado	Nombre de la Escuela que Atiende durante el día	Bautismo Fecha & Parroquia	1ra Confesión Fecha	1ra Comunión Fecha

Apellido de la Familia _____ Tel. de la Casa: _____

Dirección: _____ Correo Elec: _____

Calle
Ciudad
Número postal

Nombre del Padre _____ Trabajo o Celular#: _____ Religión _____

Nombre de la Madre _____ Trabajo o Celular#: _____ Religión _____

Nombre de Persona responsable por la Educación Religiosa si no el Padre/Guardian _____ Relación _____

*Por favor proveer carta firmada por padre/madre/guardián la cual da permiso y nombre de esta persona responsable por la educación religiosa del niño/s

Yo he leído el manual de padres y comprendo y consiento a los requerimientos y de la parroquia _____ Programa de Educ. Religiosa.

Por favor marque si hay custodia legal para alguno de los niños mencionados y presente una copia de la orden de la corte.

Doy permiso para que la foto de mi niño/a aparezca en el sitio Web de la parroquia, mural, artículo de periódico, relacionado con los eventos de la parroquia.

Registración del Programa de Educación Religiosa Parroquial

Parroquia San Francisco de Assisi
600 Hamilton Street, Norristown, PA 19401

Firma: _____ Fecha _____ Relación con el Niño/s _____

CONTACTO DE EMERGENCIA:

En caso de que no podamos contactarlo, a quien podemos llamar?

Nombre: _____ Relación _____ Teléfono (casa) _____
(Celular) _____

PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA:

Yo doy permiso para que, en mi ausencia, mis hijos nombrados en la página 1 de esta forma, puedan recibir cuidado médico de emergencia por heridas y cualquier situación que ocurra mientras participan en el Programa de Educación Religiosa y actividades en la Parroquia San Francisco de Assisi.

Firma (Padre/Guardián Legal): _____ Fecha: _____

DATOS MÉDICOS Y DE APRENDIZAJE

Si alguno de los siguientes le aplica a alguno de sus hijos, por favor escribir el nombre del niño y detalles en el espacio apropiado.

¿Puede su hijo/a leer en Inglés? _____

Nombre del niño/a	Condiciones médicas/Alergias	Medicinas recetadas	Descapacidades/Servicios de apoyo de aprendizaje	Programa de Educación Individualizada IEP
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

* Como lo define el Acta de Educación para Individuos con Descapacidades (IDEA), el término “niño con discapacidad” significa un niño: con retardo mental, problema auditivo (incluyendo sordera), limitación de lenguaje o habla, vista limitada (incluyendo ceguera), serios problemas emocionales, problemas ortopédico, autismo, herida traumática del cerebro, otro problema de salud, o discapacidades específicas de aprendizaje; y quien, por esa razón, necesita educación especial y servicios.