

*Iglesia Católica de San Marcos
Oficina de Ministerio de Religión
Registración 2025-2026*

Fecha de hoy: _____

¿Familia nueva? SI _____ NO _____

Ninguna registración será aceptada sin el pago de la siguiente cuota

Familias nuevas: \$25 + \$50 por cada estudiante Familias ya registradas: \$50 por cada estudiante

\$50 Cuota Sacramental (2nd & 8th grado)

Apellido de la Familia: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la casa _____ Celular: _____

Correo electrónico (email): _____

(Toda información, recordatorios, reuniones, cancelaciones de clases, etc. serán enviados vía correo electrónico)

Nombre y Apellido del Padre: _____ Religión: _____

Celular: _____ Difunto: _____

Nombre y Apellido de Madre: _____ Religión: _____

Celular: _____ Difunta: _____

En caso de emergencia (aparte de los Padres): _____ Celular: _____

Información especial de salida/transporte: _____

¿Información especial sobre la custodia de si hijo (a)? Si es así, por favor explique: SI: _____ NO: _____

CONSENTIMIENTO PARA VIDEO /FOTOGRAFÍA:

Yo doy consentimiento al uso de cualquier fotografías o videos en las que mi niño (a) puede aparecer por la Diócesis de Trenton, página de Clases Religión de FACEBOOK, pagina web y boletín de la parroquia. Comprendo que estos materiales son utilizados para la promoción del Ministerio de Religión y/o las actividades de nuestra parroquia que incluye reclutamiento y recaudación de fondos.

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

Si usted desea ayudar como voluntario en las clases de Religión por favor de llenar lo siguiente

Catequista _____

(Grado y Día)

Ayudante _____

(Grado y Día)

Substituto(a) _____

(Grado y Día)



Todos los estudiantes de Primera Comunión (Gr 2) y Confirmación (Gr 8) deberán traer una copia del Certificado de Bautismo y Primera Comunión, si no fueron bautizados en nuestra parroquia.

Por favor encierre (1) día & horario:

Domingo- Grados: 1er & 2do	3:30-4:45 p.m.	Domingo- Grados: 3ro - 8th	6:05 -7:15 p.m.
Domingo- Grados: 1er – 8th	8:45-9:55 a.m.	Lunes- Grados: 6th, 7th & 8th	7:00- 8:15 p.m.
Lunes- Grados: 1er – 5th	4:00-5:15 p.m.	Martes- Grados: 1– 6th	4:00- 5:15 p.m.

1. Nombre del Estudiante: _____ M _____ F _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad Actual: ____ Lugar de nacimiento: _____
Mes Día Año

Nombre de la Escuela: _____ Grado que asistirá a la escuela en Septiembre: _____

Sacramentos: 1er de Comunión /2nd de Comunión / 1er de Confirmación / 2nd de Confirmación

INFORMACION DE SALUD:

Explique si su niño (a) tiene dificultades físicas o de aprendizaje: _____

¿Alergias a comida, medicina u otros? _____

Nombre de la Iglesia donde fue Bautizado(a): _____

Por favor encierre (1) día & horario:

Domingo- Grados: 1er & 2do	3:30-4:45 p.m.	Domingo- Grados: 3ro - 8th	6:05 -7:15 p.m.
Domingo- Grados: 1er – 8th	8:45-9:55 a.m.	Lunes- Grados: 6th, 7th & 8th	7:00- 8:15 p.m.
Lunes- Grados: 1er – 5th	4:00-5:15 p.m.	Martes- Grados: 1– 6th	4:00- 5:15 p.m.

2. Nombre del Estudiante: _____ M _____ F _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad Actual: ____ Lugar de nacimiento: _____
Mes Día Año

Nombre de la Escuela: _____ Grado que asistirá a la escuela en Septiembre: _____

Sacramentos: 1er de Comunión /2nd de Comunión / 1er de Confirmación / 2nd de Confirmación

INFORMACION DE SALUD:

Explique si su niño (a) tiene dificultades físicas o de aprendizaje: _____

¿Alergias a comida, medicina u otros? _____

Nombre de la Iglesia donde fue Bautizado(a): _____

Por favor encierre (1) día & horario:

Domingo- Grados: 1er & 2do	3:30-4:45 p.m.	Domingo- Grados: 3ro - 8th	6:05 -7:15 p.m.
Domingo- Grados: 1er – 8th	8:45-9:55 a.m.	Lunes- Grados: 6th, 7th & 8th	7:00- 8:15 p.m.
Lunes- Grados: 1er – 5th	4:00-5:15 p.m.	Martes- Grados: 1– 6th	4:00- 5:15 p.m.

3. Nombre del Estudiante: _____ M _____ F _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad Actual: ____ Lugar de nacimiento: _____
Mes Día Año

Nombre de la Escuela: _____ Grado que asistirá a la escuela en Septiembre: _____

Sacramentos: 1er de Comunión /2nd de Comunión / 1er de Confirmación / 2nd de Confirmación

INFORMACION DE SALUD:

Explique si su niño (a) tiene dificultades físicas o de aprendizaje: _____

¿Alergias a comida, medicina u otros? _____

Nombre de la Iglesia donde fue Bautizado(a): _____