

Iglesia Católica de San Marcos
Oficina de Ministerio de Religión
Registración 2019-2020

Fecha de hoy: _____

Registración nueva? SI _____ NO _____

Ninguna registración será aceptada sin el pago de la siguiente cuota

Familias nuevas: \$25 + \$20 por cada estudiante

Familias ya registradas: \$20 por cada estudiante

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: _____

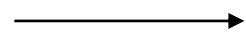
CONSENTIMIENTO PARA VIDEO /FOTOGRAFÍA:

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 _____ Ayudante _____ Substituto(a) _____
(Grado y Día) (Grado y Día) (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 el día & horario:

Domingo- Grados: Pre-K, 1er & 2do 3:30 –4:45 p.m.
Domingo- Grados: 1er – 8th 8:45 – 9:55 a.m.
Lunes- Grados: 1er – 5th 4:00 – 5:15 p.m.

Domingo- Grados: 3ro – 8th 6:15 –7:30 p.m.
Lunes- Grados: 6th, 7th & 8th 7:00 – 8:15 p.m.
Martes- Grados: K, 1er - 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 o Año 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 el día & horario:

Domingo- Grados: Pre-K, 1er & 2do 3:30 –4:45 p.m.
Domingo- Grados: 1er – 8th 8:45 – 9:55 a.m.
Lunes- Grados: 1er – 5th 4:00 – 5:15 p.m.

Domingo- Grados: 3ro – 8th 6:15 –7:30 p.m.
Lunes- Grados: 6th, 7th & 8th 7:00 – 8:15 p.m.
Martes- Grados: K, 1er - 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 o Año 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 el día & horario:

Domingo- Grados: Pre-K, 1er & 2do 3:30 –4:45 p.m.
Domingo- Grados: 1er – 8th 8:45 – 9:55 a.m.
Lunes- Grados: 1er – 5th 4:00 – 5:15 p.m.

Domingo- Grados: 3ro – 8th 6:15 –7:30 p.m.
Lunes- Grados: 6th, 7th & 8th 7:00 – 8:15 p.m.
Martes- Grados: K, 1er - 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 o Año 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): _____