

ORDEN DE INICIACIÓN CRISTIANA PARA JÓVENES: REGISTRACIÓN 2023-2024



¿Parroquiano Registrado? Si__ No__ Fecha Registrado ___/___/___ Numero de Cheque _____ Pago Parcial _____ Monto de Beca _____

Cuotas de Registro:		Parroquiano *registrado antes de 08/09/23	Parroquiano *registrado después de 08/09/23	No Parroquiano
1 Estudiante	\$240		\$275	\$300
2 Estudiantes	\$340		\$375	\$400
3 + Estudiantes	\$440		\$475	\$500

Cuota Incluye
 Biblia Nueva Libro de Oraciones Credo OCIT Bolsa de Lona Retiro de 2 noches, comida & transportación

Hora de reunion
 | Lunes por la noche 7:00pm – 8:30pm (Solo 3 ausencias permitidas)

INFORMACION DE PADRES

Nombre de Madre: _____ **Nombre de Soltera Completo:** _____

Numero de teléfono: _____ **Nombre de Esposo (si se ha casado más de una vez):** _____
 Religión: _____ **Soltero__ Casado__ Viudo__ Separado__ Divorciado__**

Nombre de Padre: _____
 Numero de teléfono: _____ **Nombre de Esposa (si se ha casado más de una vez):** _____
 Religión: _____ **Soltero__ Casado__ Viudo__ Separado__ Divorciado__**

Estudiante vive con: Madre: Padre: Tutor legal: Si corresponde, adjuntar pápeo de custodia*

Tutor (si no es padre): _____ **Relación:** _____
 Número de Teléfono de Tutor: _____ **Tutor Teléfono de Trabajo:** _____

INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE

Apellido de Estudiante: _____ **Nombre:** _____

Lugar de nacimiento: _____ **Grado entrando otoño 2023** _____ **Escuela que va a asistir:** _____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** ___ **Código postal:** _____

Correo Electrónico Familiar: _____ **Correo Electrónico de Estudiante** _____

Fecha de Nacimiento: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** F__ M__

¿Cualquier problema físico o de aprendizaje? Si__ No__ Si corresponde, explique: _____

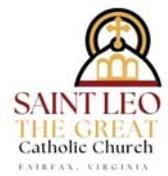
Su hijo/a asistió a clases de educación religiosa el año pasado? Si__ No__ En que Iglesia? _____

SACRAMENTOS	FECHA RECIBIDO	NOMBRE DE IGLESIA Y DIRECCIÓN DE DONDE RECIBO SACRAMENTO
Bautismo		
1a Penitencia		
1a Communion		

Se debe adjuntar la siguiente documentación para que la oficina de formación en la fe conserve:

- Copia de Partida de Nacimiento de su hijo/a
- Copia de Récord Bautismal con adiciones y anotaciones

DIOCESIS DE ARLINGTON
PERMISO DE EMERGENCIA
Los padres o guardián tiene que completar este formulario



===== **INFORMACIÓN MEDICA** =====

ALERGIAS DEL ESTUDIANTE (si tiene) _____ QUE HACER EN CASO DE REACCION _____
DOCTOR DEL ESTUDIANTE _____ NUMERO DE CLINICA _____
HISTORIAL MEDICO SOBRESLIENTE (ej., diabetes, cardiopatía, lentes de contacto, audífonos, etc.) _____

MEDICAMENTOS DEL ESTUDIANTE _____
FECHA DE ULTIMA VACUNA CONTRA EL TETANOS _____
COMPANIA DE SEGUARO MEDICO _____ NUMERO DE POLICA _____
Personas **NO** autorizadas para recoger al estudiante de la escuela (incluyendo pardes):

===== **CONTACTO DE EMERGENCIAS** =====

En caso de que no se pueda localizar a uno de los padres, por favor proporcione el nombre y numero de teléfono de dos personas que puedan recoger a su estudiante de la escuela

Nombre _____ Relacion _____ Telefono _____

Nombre _____ Relacion _____ Telefono _____

- Acepto recoger a mi hijo enfermo o lesionado de manera oportuna cuando me contacten. Si no pueden comunicarse conmigo, se puede llamar a los contactos de emergencia mencionados arriba para que recojan a mi hijo. Además, si no puedo ser contactado en caso de emergencia, la oficina de educación religiosa tiene mi permiso para llevar mi hijo a la sala de emergencias del hospital mas cercano y por la presente autorizo a su personal medico a brindar el tratamiento que un medico considere necesario para el bienestar de mi hijo.
- Certifico que la información provista en este documento, y adjunta a él, es verdadera y precias a mi leal saber y entender.

Nombre del padre/ tutor legal

Firma del padre/ tutor

Fecha

****Se debe adjuntar la documentación de custodia correspondiente***