

Saint Joseph Parish

and Mission Church of St. Vincent de Paul

9961 Elk Grove Florin Road, Elk Grove, CA 95624 • (916) 685-3681 • FAX (916) 685-7254

Received by: _____

Entered into database by: _____

Baptismal Certificate:
Total Paid: \$ _____

Formulario de inscripción CGS 2025-2026

COMPROMISO

La formación de fe para mis hijos es un compromiso entre mi familia, el equipo catequético y el personal de la Parroquia de San José y los feligreses de la Iglesia Católica. Con mis iniciales y firma, indico mi entendimiento y compromiso con nuestro proceso de formación de la fe:

1. Estoy consciente que soy el primer catequista de mis hijos en transmitirles la fe por medio de mis acciones y ejemplos. _____
2. Me esforzaré en vivir y modelar la práctica de la fe con mis hijos y familia al participar en la Misa cada Semana con nuestra familia parroquial de San José. _____
3. Contribuiré a la parroquia San José económicamente de forma regular, un regalo que refleja mi capacidad sincera y honesta para contribuir a nuestra parroquia. _____
4. Estaré pendiente de la asistencia constante de mi hijo/a en clases semanales (**no más de 3 faltas**) y cumpliré con mi apoyo financiero a la formación de fe para mi hijo. _____

un niño = \$110 dos niños = \$200 tres o más = \$260

TODAS LAS CUOTAS NO SON REEMBOLSABLES

Escriba con letra de imprenta el nombre completo del padre/tutor _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Padre: Nombre: _____ Apellido _____

Madre: Nombre: _____ Apellido _____

Apellido de soltera de la Madre _____

Casado Separado Divorciado Viudo/a

Custodia de los hijos: Compartido Madre Padre

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Celular del Padre _____ Celular de la Madre _____

Correo electrónico: _____

**** Enviaremos comunicaciones / avisos / actualizaciones por correo electrónico. Por favor asegúrese de proveernos con un correo electrónico válido que use con frecuencia. ****

TIEMPO / TALENTO / TESORO:

Por favor, seleccione al menos un área en la cual usted puede comprometerse:

Nombre del voluntario: _____ correo electrónico: _____

Estoy interesado(a) en servir como **asistente** en las clases para el ciclo 2025-2026

(Día y hora) _____

Estoy interesado(a) en ayudar durante la sesión de CGS de mi hijo/a para el ciclo 2025/2026

Estoy interesado(a) ayudar una vez al mes con la **liturgia de los niños** los domingos.

Podría ocasionalmente visitar las aulas, para tomar **fotos**; o Podríamos contactarlo para tomar fotos durante los **rituales de la Misa** o eventos especiales.

(Correo electrónico _____)

Ayudaré donando artículos necesarios de hospitalidad o para las lecciones durante todo el año.

Puedo proporcionar acompañamiento musical en las Liturgias para los niños de CGS.

Las siguientes sesiones están sujetas a cambios. Confiamos en la gentileza de voluntarios dedicados para servir en el ministerio catequético. Una sesión está sujeta a ser cerrada si la inscripción es menor de 3 niños. Circule la sesión a la cual está inscribiendo a su hijo/a.

Sesiones 2025-2026 (edad de 3-6 años). Favor de indicar su preferencia usando 1, y 2.

_____ **Martes** 3:15-5:15 PM (llegar a las 3:05 PM)

_____ **Miércoles** 9:30-11:30 AM (llegar a las 9:20 AM)

_____ **Miércoles** 3:15-5:15 PM (llegar a las 3:05 PM)

** Su inscripción en este programa de CGS requiere compromiso familiar y que participe padre e hijo/a en cuatro misas/adoración y pot lucks durante el año y también participar en las sesiones mensuales catequéticas para padres/tutores. Fechas y horarios serán determinados.

POR FAVOR COMPLETE PARA CADA NIÑO

Estudiante Nuevo

Estudiante previamente Inscrito

Nombre completo de Hijo/a: _____
Nombre Apellido

Sexo: M / F

Grado Escolar en septiembre del 2025 _____

Participó en las clases, de CGS aquí el año pasado?: SÍ o NO (*Si contesto No en SJ/SVDP, por favor incluir el certificado de verificación del año previo*)

¿El alumno esta bautizado?: SÍ, Favor de incluir copia

Nuestro hijo(a) fue bautizado en SJP y está en el Libro de Registros de la oficina. SÍ NO

NO, (*si contesto NO, por favor pare aquí y hable con la coordinadora del Catecismo*).

Consentimiento Medico y Necesidades de aprendizaje

Esta información debe completarse en su totalidad para cada niño.

Contacto Emergencia (que no sean los padres) _____

Número de teléfono de contacto _____ relación: _____

Medicamentos actuales: _____ condición: _____

Alimentos o alergia a medicamentos: _____

Consentimiento para el tratamiento o suministro de medicamentos: esta versión es completada y firmada por mi propia voluntad, con el único propósito de autorizar tratamiento médico bajo circunstancias de emergencia en mi ausencia. Esta autoridad se concede sólo después de que se ha hecho un esfuerzo razonable para localizarme o al contacto de emergencia ya mencionado.

Firma del Padre o tutor legal: _____

Necesidades de Aprendizaje: La siguiente información se compartirá sólo con la catequista de la clase de su hijo(a) y el personal de formación de fe con el fin de satisfacer exitosamente las necesidades de cada alumno. Los padres deberán brindar su asistencia regular para su niño durante las sesiones según el comportamiento y las necesidades de su hijo de aprendizaje.

Por favor indique cualquier problema de aprendizaje, referente a las instrucciones en el aula:

Que estrategias recomienda para enseñar a su Hijo?

Por Favor escribe cualquier comentario sobre el estilo de aprendizaje de su hijo que pueda ser útil para la Catequista

Publicar Foto: Le damos permiso a la parroquia de San José/SVdP, para publicar fotos de cualquier miembro de nuestra familia, tomadas durante su participación en eventos de la Parroquia, en nuestra página de Internet/Tablón de Anuncios / boletín Si No

Por Favor indique el DIA, HORARIO Y SESION que desea para su hijo/a:

Primera Opción _____

Segunda Opción _____