



Bienvenidos al año 2025–2026 de formación de Fe!

“La Paz esté con todos ustedes” —Papa León XIV

Estamos emocionados de darles la bienvenida a un año nuevo de formación en la Fe mientras caminamos con sus hijos en el crecimiento de una *relación* con Cristo.

Las clases comienzan **el miércoles 17 de septiembre del 2025**, reuniéndose semanalmente de las **6:45 PM a las 8 PM**, para niños de Preescolar (edad 4) hasta el grado 12.

Detalles de Registración

- Costo: \$45 por niño / \$15 por preparación sacramental / \$100 máximo por familia
- Fecha límite de registración: Domingo 31 de agosto
- Encuentre más detalles sobre el programa de los sacramentos en www.cofsaints.org/faith-formation
- Para ayuda financiera contacte la oficina parroquial

Por favor de entregar TODAS las formas de registración, permisos, y pagos antes del domingo 31 de agosto. Por la política de la arquidiócesis, los estudiantes no pueden asistir hasta que se complete todo el papeleo.

Nuestro programa depende de voluntarios!

Por favor considere ayudar como asistente de clase, ocasiones especiales o como sustituto. Ya sea que pueda comprometerse regularmente o solo de vez en cuando, su tiempo y corazón importan. No se necesita experiencia, solo voluntad, capacitación y entrenamiento básico de seguridad!

Mantente conectado. Las cancelaciones de clases y cualquier otro cambio se comunicará vía texto por Flocknote. Por favor apunten su número de teléfono preferido cuando se registren para que puedan estar al tanto.

Estamos agradecidos de poder asociarnos con ustedes en la formación Católica de sus hijos. Si tienen alguna pregunta no duden en contactarnos. ¡Esperamos pasar un año lleno de fe juntos!

Dios los bendiga,

Padre Michael McAndrew
Párroco, Círculo De Santos
641-484-3039

Sydney Popelka
Directora de Formación de Fe
s.popelka@dbqarch.org

Sacramentos de Primera Reconciliación y Primera Comunión

Misas para la Primera Comunión

Sábado 18 de abril del 2026 | San José

Domingo 19 de abril del 2026 | San Miguel &
San Patricio

Los niños deben:

1. Estár en el 2do grado o mas grandes
2. Haber asistido la formación de fe el año pasado
3. Estar registrados este año en las clases de formación de fe

Si tu hijo/a no fue bautizado/a o fue bautizado/a en otra religión, por favor comuníquense con la oficina parroquial antes de empezar las preparaciones.

Importante: Se debe entregar una copia de la acta del bautizo a la oficina parroquial antes de la primera clase.

Sacramento de la Confirmación

Fecha para la Misa de Confirmación:

Será anunciada en agosto por la arquidiócesis.

La Confirmación es el último sacramento de la Iniciación, fortaleciendo nuestra relación con Cristo y la Iglesia a través del Espíritu Santo. Invitamos a los que están entrando a la preparatoria [*high school*] a comenzar la preparación.

Importante: Para registrarse en las clases de preparación para la Confirmación, las actas de bautizo, primera reconciliación y primera comunión deben ser entregados a la oficina parroquial antes de la primera clase.

Quinceañeras 2026

Registraziones: Están abiertas hasta el 20 de Octubre.

Para mas informacion contactarse con Cynthia Guadiana.

See other side for English.



DOMINGO, 31 DE AGOSTO

**REGISTRACIONES Y PAGOS SE
VENCEN A LA OFICINA**

**CLASES COMIENZAN
MIÉRCOLES, 17 DE SEPTIEMBRE, 2025
SEMANALMENTE DE 6:45–8:00 PM**

\$45 POR NIÑO/A COSTO DE REGISTRACION
\$15 POR NIÑO/A COSTO PREP. SACRAMENTAL
\$100 POR FAMILIA MAXIMO

HAZ LOS CHECKES

**CIRCLE OF SAINTS CLUSTER
900 PARK ST, TAMA, IA 52339**

----- FOR OFFICE USE -----

AMOUNT RECEIVED \$

☐ Cash

☐ Check

STAFF INITIALS

DATE

SITIO DE FORMACIÓN EN LA FE

SAN
PATRICIO

SAN
MIGUEL

ESCUELA QUE ATIENDEN

PREFERENCIAS PARA RECIBIR INFO?

MARCA TODOS LOS QUE APLIQUEN

☐ Mensaje Texto

☐ Ingles

☐ E-mail

☐ Espanol

☐ Correo

☐ Boletin de iglesia

☐ Facebook

COMMUNICADO DE PRENSA: Entiendo que las parroquias del Círculo de Santos pueden publicar fotos o videos que incluyan a mi hijo/a. Los libero de toda responsabilidad, reconozco que no hay compensación y sé que puedo solicitar la eliminación de una foto en línea.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Y LABILIDAD: Soy el padre/tutor del/de los niño(s) mencionado(s) y autorizo su participación en la Formación de Fe en el Círculo de Santos. Entiendo que las actividades son supervisadas y acepto la responsabilidad legal por las acciones de mi hijo/a. Acepto eximir de responsabilidad al Círculo de Santos y a sus representantes de cualquier reclamación o lesión, excepto las causadas por negligencia.

FIRMA

FECHA

APELLIDO DE FAMILIA

NOMBRE COMPLETO DE EL PADRE

NUMERO DE CELULAR

☐ Enviame mensajes por texto

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE

NUMERO DE CELULAR

☐ Enviame mensajes por texto

CORREO ELECTRONICO

CONTACTO DE EMERGENCIA (NO LOS PADRES)

NOMBRE Y NUMERO DE CONTACTO DE EMERGENCIA

DIRECCION

CIUDAD, ESTADO, Y CODIGO POSTAL

NOMBRE COMPLETO DE SU HIJO/A

Primero, segundo y apellido

FECHA DE NACIMIENTO

Mes/Dia/Año

SEXO

M/F

**GRADO DE
ESCUELA**

PEDIDO PARA PREPARACIÓN SACRAMENTAL

Circula todos los que apliquen

No
Sacramento

Bautizo

1ra Reconciliación
y Comunión
(2nd Grado +)

Confirmacion
(High School)

No
Sacramento

Bautizo

1ra Reconciliación
y Comunión
(2nd Grado +)

Confirmacion
(High School)

No
Sacramento

Bautizo

1ra Reconciliación
y Comunión
(2nd Grado +)

Confirmacion
(High School)

No
Sacramento

Bautizo

1ra Reconciliación
y Comunión
(2nd Grado +)

Confirmacion
(High School)

NO OLVIDES EL LADO DE ATRÁS



17 DE SEPTIEMBRE

**RECORDS DE SACRAMENTOS
DEBEN SER ENTREGADOS A LA
OFICINA PARROQUIAL**

Para comenzar el programa de preparación, se deben entregar los registros sacramentales en la oficina parroquial. La Iglesia debe verificar el historial sacramental de su hijo/a antes de que pueda participar.

Tenga en cuenta que los registros se guardan en libros físicos, no en sistemas electrónicos, y no son fáciles de compartir entre parroquias. Encontrarlos puede llevar tiempo, por lo que agradecemos su paciencia mientras verificamos la información.

Una vez que su hijo reciba su sacramento, lo registraremos en el registro parroquial.

Si los registros del Sacramento no se reciben antes de la fecha límite, los estudiantes pueden ser ubicados en una clase de Formación en la Fe.

Gracias por su apoyo. ¡Estamos emocionados de caminar con su familia en este viaje de fe!

Sydney Popelka
Directora de Formación de Fe
s.popelka@dbqarch.org

SOLICITUD PARA SACRAMENTOS

TOMADOS DE LA PORCIÓN DE ENFRETE DE
ESTA PAGINA

- ✓ FECHA DE NACIMIENTO
- ✓ NOMBRE DEL PADRE
- ✓ NOMBRE DE LA MADRE

NOMBRE DE HIJO/A

FECHA DE NACIMIENTO (CIUDAD, ESTADO)

NOMBRE DEL SACERDOTE QUE BAUTIZO

NOMBRE DE PADRINOS DE BAUTIZO

FECHA DE BAUTIZO

LOCACIÓN DE PARROQUIA DE BAUTIZO

CIRCULA UNO

SAN	SAN	SAN	OTRA
PATRICIO	JOSE	MIGUEL	PARROQUIA

OTRA PARROQUIA (SI ALGUNA)

ANOTAR EL NOMBRE DE LA PARROQUIA, CIUDAD, Y ESTADO

CUAL PREPARACION SACRAMENTAL

NECESITA? Circula todos los que necesites

Bautizo	Primera Reconciliación y Comunión (2 nd Grado +)	Confirmacion (High School)
---------	--	-------------------------------

NOTA PARA EL PERSONAL DE LA OFICINA

SOLICITUD PARA SACRAMENTOS

TOMADOS DE LA PORCIÓN DE ENFRETE DE
ESTA PAGINA

- ✓ FECHA DE NACIMIENTO
- ✓ NOMBRE DEL PADRE
- ✓ NOMBRE DE LA MADRE

NOMBRE DE HIJO/A

FECHA DE NACIMIENTO (CIUDAD, ESTADO)

NOMBRE DEL SACERDOTE QUE BAUTIZO

NOMBRE DE PADRINOS DE BAUTIZO

FECHA DE BAUTIZO

LOCACIÓN DE PARROQUIA DE BAUTIZO

CIRCULA UNO

SAN	SAN	SAN	OTRA
PATRICIO	JOSE	MIGUEL	PARROQUIA

OTRA PARROQUIA (SI ALGUNA)

ANOTAR EL NOMBRE DE LA PARROQUIA, CIUDAD, Y ESTADO

CUAL PREPARACION SACRAMENTAL

NECESITA? Circula todos los que necesites

Bautizo	Primera Reconciliación y Comunión (2 nd Grado +)	Confirmacion (High School)
---------	--	-------------------------------

NOTA PARA EL PERSONAL DE LA OFICINA

Para mantenerse inscrito en las clases de preparación Sacramental, tenemos que haber recibido todos los records de sacramentos antes de la primera clase. Tienen que ser bautizados antes de recibir el sacramento, podemos ayudarlos agendar el bautizo este año si es necesario. Por favor contactar la oficina parroquial al (641) 484-3039 con preguntas o si necesitan ayuda localizando o submitiendo los récords.

Arquidiócesis de Dubuque
2025-2026 Hoja Anual de Autorización de Padre/Acudiente/Tutor Legal y Renuncia
a Reclamaciones
Fecha firmada es válida hasta 8/31/26

Esta forma de Autorización y Renuncia a Reclamaciones es requerida y sirve ambos para los programas/excursiones/eventos dentro y fuera de la escuela o parroquia por el año anotado. Esta forma debe ser completada anualmente para cada estudiante/participante. Para obtener el permiso necesario, usted debe facilitar la información necesaria sobre la persona de contacto e información médica en caso de emergencia. Tan pronto como los detalles de cada evento/excursión sean obtenidos, será requerido que usted complete una *forma de permiso para excursiones fuera de la escuela o parroquia* que incluirá los detalles del evento. Favor de completar todas las secciones.

Sección 1 – Información de contacto

Nombre del estudiante/participante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ **F** _____ **M**

Nombre de Padre/Acudiente: _____

Dirección de Domicilio: _____

Teléfono de casa o celular: _____

Teléfono del trabajo o celular: _____

Sección 2 – Autorización y Renuncia a Reclamaciones para excursiones fuera de la escuela o parroquia

Yo, _____, doy permiso para que mi hijo/a,

Nombre de Padre o Acudiente

_____, participe en cualquier evento de la

Nombre del Estudiante/Participante

escuela/parroquia este año que requiere transportación a un lugar fuera de la escuela/parroquia. Las actividades tendrán lugar bajo la supervisión y administración de empleados de la escuela/parroquia y/o voluntarios de _____.

Nombre de la Escuela/Parroquia

Yo, como padre/acudiente y/o tutor legal, permanezco legalmente responsable por cualquier acción personal tomada por el estudiante aquí mencionado (“Participante”).

Yo consiento, yo mismo y a nombre de mi hijo/a aquí mencionado y nuestros herederos, sucesores, y cesionarios, en eximir de toda responsabilidad y defender a

_____, a sus oficiales, directores, y agentes, y a la

Nombre de la Escuela/Parroquia

Arquidiócesis de Dubuque, chaperones o representantes asociados con los eventos, que puedan surgir de o que estuviesen conectados con el viaje de mi hijo/a o su asistencia a los eventos o que estuviesen conectados con cualquier enfermedad o lesión o costos de tratamiento médico conectados con el mismo, y acepto compensar a la parroquia, sus oficiales, directores, y agentes, y a la Arquidiócesis de Dubuque, chaperones, o representantes asociados con los eventos y gastos razonables de abogado que puedan surgir con respecto a cualquier acción que yo/nosotros decida presentar contra ellos como consecuencia de la lesión o daño, a menos que tal reclamo resulte de la negligencia de la escuela/parroquia o la Arquidiócesis de Dubuque.

Firma: _____ Fecha: _____

Sección 3 - Asuntos Médicos Específicos: Por la presente yo garantizo que según mi leal saber y entender, mi hijo/a está en buena salud, y yo asumo responsabilidad por la salud de mi hijo/a.

Parte A - Tratamiento Médico de Emergencia. En caso de emergencia, yo por la presente doy mi permiso para que mi hijo/a sea transportado a un hospital para tratamiento médico o quirúrgico de emergencia. Yo deseo ser notificado antes de cualquier otro tratamiento por el hospital o el doctor. En caso de emergencia, si no pueden comunicarse conmigo usando los teléfonos apuntados arriba, favor de comunicarse con:

Nombre y relación: _____ Teléfono: _____

Médico de Familia: _____ Teléfono: _____

Compañía de Seguro de Salud de la Familia: _____ # de la Póliza: _____

Parte B - Otros Tratamientos Médicos: En caso de que llegue a ser evidente a la parroquia/escuela, sus oficiales, directores, y agentes, y a la Arquidiócesis de Dubuque, chaperones o representantes asociados con las actividades que mi hijo/a se enferme con síntomas como dolor de cabeza, vómitos, garganta adolorida, fiebre, o diarrea, quiero ser notificado. _____ Sí _____ No.

Si es sí, Favor de llamar: _____

Permiso para Medicamento No-Recetado en la escuela/parroquia – Por la presente doy permiso para que ciertos medicamentos no recetados (como Ibuprofen, Tylenol, pastillas para la garganta) puedan ser administrados a mi hijo/a en el evento de que sea una situación necesaria y que haya sucedido después de que mi hijo/a esté atendiendo en el lugar del evento. _____ Sí _____ No.

Parte C - Información Médica Específica: La parroquia/escuela tomará precauciones razonables para asegurar que la siguiente información se mantenga confidencial. Marque/explice todo lo que es aplicable o perteneciente al estudiante/participante.

-Reacciones alérgicas (medicamentos, alimentos, plantas, insectos, etc.): _____

-Usa algún medicamento recetado para el asma o para ayudar al sistema respiratorio (vea artículo 9.2 abajo)

-Tiene su hijo/a una dieta recetada por razones médicas? _____

-Alguna limitación física? _____

-Usted debe saber de las siguientes condiciones médicas especiales de mi hijo/a:

Firma: _____ Fecha: _____

ESTA FORMA REEMPLAZA TODAS LAS VERSIONES ANTERIORES DESDE LA FECHA FIRMADA.

Administración de Medicamentos – Póliza 5141, artículos 9-10 de la Asamblea Escolar Católica Arquidiocesana.

9. Dispensación de medicamentos recetados

1. Para escuelas católicas – Dispensación de medicamentos recetados será administrada por una enfermera o partido designado con entrenamiento y con permiso escrito de los padres/acudientes/tutores legales. Medicamentos recetados deben ser entregados a la escuela en su contenido original con la información del doctor, nombre del medicamento, dosis y frecuencia de administración. Un informe de cada dosis administrada será documentado en el archivo escolar de salud del estudiante/participante.

2. Estudiantes/participantes utilizando medicamentos para el asma o para asistencia al sistema respiratorio podrán administrarse su propia dosis si sus padres/acudientes/tutores legales han completado anteriormente un permiso de consentimiento y está bajo archivo en la oficina de la escuela/parroquia. Estas formas deben ser completadas y archivadas anualmente.

3. Contraceptivos no serán dispensados. Iowa Código §280.16

10. Dispensación de medicamentos no-recetados puede ocurrir, si los padres/acudientes/tutores legales han firmado y con fecha una autorización identificando el medicamento, la dosis, y la frecuencia de administración. Medicamentos no-recetados pueden ser dispensados en las excursiones fuera de la escuela/parroquia si los padres/acudientes/tutores legales firman una autorización de medicamentos no-recetados para cada excursión fuera de la escuela/parroquia.