

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
Parroquia de “San Patricio Santa María”
Programa Parroquial de Educación Religiosa
Newburgh, NY

2022-2023

INSCRIPCIONES:

El costo de la inscripción es \$105.00 por niño.

costo del Sacramento es \$25.00

Por favor haga los cheques a nombre de St. Patrick's Religious Education.

Sabado Inglés (9:30 AM-11:00 AM)

Sabado (11:30 AM-1:00 PM)

Miercoles (5:00PM-6:15 PM)

FAVOR DE LLENAR TODA LA INFORMACIÓN GRADO PARA LA INSCRIPCIÓN _____

Las inscripciones no serán aceptadas a menos que se provea toda la información en ambos lados. Gracias.
Todos los formularios de inscripción deben estar acompañados de un recibo firmado del formulario del Manual para Padres.

Nombre: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Dirección: _____ **Nº Telefono ()-** _____ - _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____ **Nº Emergencia** _____ - _____ - _____

Último grado de Educación Religiosa que asistió: _____ **Año:** _____ **Dónde:** _____

Nombre del Padre _____ **Ocupación** _____ **Religión** _____
(o del Tutor Legal)

Nombre de la Madre _____ **Madre's Maiden Name** _____ **Occupation** _____ **Religión** _____
(o del Tutor Legal)

El niño(a) vive con: Ambos Padres _____ Madre _____ Padre _____ Otros _____

Ningún niño(a) podrá recibir la Primera Comunión o Confirmación a nos ser que haya asistido dos años consecutivos al Programa, y haya completado todo el trabajo requerido. Todos los estudiantes de transferencia deben contar con una carta y una tarjeta de registro permanente de los últimos Programas de Educación Religiosa

Todos los que se inscriban por primera vez deben presentar su certificado de Bautismo.

Niño(a) está bautizado: Si _____ No _____ **Nombre de la Parroquia:** _____

Dirección de la Parroquia: _____

Primera Comunión: Si _____ No: _____ **Nombre de la Parroquia:** _____

Dirección de la Parroquia: _____

Escuela Pública que asistirá el otoño 2022 _____ **Grado** _____

Check# _____

Fecha _____ / _____ / _____

Cantidad: _____

Paid: \$ _____ Date _____ / _____ / _____

Paid: \$ _____ Date _____ / _____ / _____

Paid: \$ _____ Date _____ / _____ / _____

Paid: \$ _____ Date _____ / _____ / _____

Paid: \$ _____ Date _____ / _____ / _____

Por favor devolver esta hoja con todos los datos completados
Información del Estudiante

Condición médica especial: _____

Procedimientos que se deben seguir si se presenta una emergencia:

En caso de Emergencia:

Personas que se pueden contactar si los Padres/Tutores legales no se encuentran:

Nombre: _____ **Teléfono:** _____

—
Dirección: _____

**Parentesco o relación que tiene con el
niño(a):** _____

Doctor para emergencia: _____ **Teléfono:** _____

Dirección: _____

En caso de accidente o enfermedad, yo autorizo que un representante del Programa de Catequesis Parroquial se comunique conmigo. Si yo no me encuentro disponible, autorizo a este representante a llamar al médico indicado y a seguir sus instrucciones. Si no es posible contactar a un médico, el representante del Programa de Catequesis Parroquial puede hacer cualquier arreglo que sea necesario. Yo estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad financiera de cualquier diagnóstico, tratamiento y/o la medicación que se considera necesario.

Al mejor de mi conocimiento, toda la información dada es correcta y completa. Yo doy mi consentimiento y autorizo para que se realicen todos los procedimientos necesarios que se han señalado anteriormente.

Firma del Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____