



PARROQUIA SAN JOSE PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA

FICHA DE REGISTRO FAMILIAR 2026-2027

1200 E. 10th Street, Stuart, FL 34996

Anthuanette Hidalgo, Directora, 772-291-2894 o anthuanetteh@sjcflorida.org

Office Use Only
Date:
Account:
Payment:
Bal. Due:
Check Cash Credit
Payment taken by:
Reg. Entered by:

LETRA DE IMPRENTA

Padre/Guardian:

Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:

Religion: Catolica Otro: Telefono Celular:

Sacramentos recibidos: (marque todas las opciones que correspondan) Bautismo Confesion Sagrada Eucaristia Confirmacion Matrimonio Catolico

Madre/Guardian:

Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:

Religion: Catolica Otro: Telefono Celular:

Sacramentos recibidos: (marque todas las opciones que correspondan) Bautismo Confesion Sagrada Eucaristia Confirmacion Matrimonio Catolico

Direccion: Apto/Unidad#: Ciudad: Estado: Zip:

Correo electronico: Segundo Correo electronico:

\*¿Esta su familia registrada en la Parroquia San José? Si No Número de sobre:

Si no está registrada, ¿a qué parroquia pertenece?:

La registración en la Parroquia San José es requerida para poder participar en el programa de Educación Religiosa.

NIÑO(S) QUE REGISTRARÁ PARA EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA:

Niño(a) #1 Habla Inglés: Si No Habla Inglés y Español: Si No Habla Solo Español: Si No

Apellidos: Primer Nombre: Segundo Nombre :

Masculino Femenino Fecha de nacimiento: Mes Día Año

Grado Escolar en Septiembre 2026: Colegio/Escuela:

Sacramentos recibidos:(Marque todas las casillas que correspondan)

Bautismo Si No Fecha:

Reconciliación Si No Fecha:

Sagrada Eucaristía Si No Fecha:

Confirmación Si No Fecha:

Solo Para Uso de la Oficina
Class Placement:

Preparación para un Sacramento:

Clase de Primera Comunión Año 1 Completada Si No Fecha: Escuela/Parroquia:

Confirmación Año 1 Completada Si No Fecha: Escuela/Parroquia:

¿Tiene tu hijo/a alguna necesidad especial, médica, discapacidad, alergias, dieta, o hay alguna situación entre los padres que debemos conocer?: Si No Por favor explique:

Niño(a) #2 Habla Inglés: Si No Habla Inglés y Español: Si No Habla Solo Español: Si No

Apellidos: Primer Nombre: Segundo Nombre :

Masculino Femenino Fecha de nacimiento: Mes Día Año

Grado Escolar en Septiembre 2026: Colegio/Escuela:

Sacramentos recibidos:(Marque todas las casillas que correspondan)

Bautismo Si No Fecha:

Reconciliación Si No Fecha:

Sagrada Eucaristía Si No Fecha:

Confirmación Si No Fecha:

Solo Para Uso de la Oficina
Class Placement:

Preparación para un Sacramento:

Clase de Primera Comunión Año 1 Completada Si No Fecha: Escuela/Parroquia:

Confirmación Año 1 Completada Si No Fecha: Escuela/Parroquia:

¿Tiene tu hijo/a alguna necesidad especial, médica, discapacidad, alergias, dieta, o hay alguna situación entre los padres que debemos conocer?: Si No Por favor explique:

Niño(a) #3 **Habla Inglés:**  Si  No **Habla Inglés y Español:**  Si  No **Habla Solo Español:**  Si  No  
 Apellidos: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_  
 Masculino  Femenino Fecha de nacimiento: Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Grado Escolar en Septiembre 2026: \_\_\_\_\_ Colegio/Escuela: \_\_\_\_\_

Sacramentos recibidos:(Marque todas las casillas que correspondan)  
 Bautismo  Si  No Fecha: \_\_\_\_\_  
 Reconciliación  Si  No Fecha: \_\_\_\_\_  
 Sagrada Eucaristía  Si  No Fecha: \_\_\_\_\_  
 Confirmación  Si  No Fecha: \_\_\_\_\_

**Solo Para Uso de la Oficina**  
 Class Placement: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Preparación para un Sacramento:**

Clase de Primera Comunión Año 1 Completada  Si  No Fecha: \_\_\_\_\_ Escuela/Parroquia: \_\_\_\_\_  
 Confirmación Año 1 Completada  Si  No Fecha: \_\_\_\_\_ Escuela/Parroquia: \_\_\_\_\_

¿Tiene tu hijo/a alguna necesidad especial, médica, discapacidad, alergias, dieta, o hay alguna situación entre los padres que debemos conocer?:  Si  No Por favor explique: \_\_\_\_\_

**COSTO DE REGISTRACION CON DESCUENTO  
 (VÁLIDA HASTA EL 31 DE JULIO DE 2026)**

Pre-K, Kindergarten, Primera Comunión Año 1 and Post-Primera Comunión		Programa	Año 1	Año 2
▪ 1 niño	▪ \$50	Primera Comunión	\$50	\$75
▪ 2 niños	▪ \$90	Confirmación	\$75	\$100
▪ 3 niños	▪ \$125			
▪ 4+ niños	▪ \$150			

- Si su niño(a) se está preparando para recibir la **Primera Comunión**, el costo por el Primer Año de preparación es \$50 y el costo del Segundo Año es \$75.
- Si su niño(a) se está preparando para recibir la **Confirmación**, el costo por el Primer Año de preparación es \$75 y el costo del Segundo Año es \$100.
- Todos los que se registren desde el 1 de agosto habrá un costo extra de \$10 por niño(a).
- Ultimo día para inscripción: viernes, 28 de agosto de 2026.
- EL COSTO DE LA REGISTRACION PUEDE SER PAGADO POR MEDIO DE UN CHEQUE, AL CONTADO O CON TARJETA DE CREDITO. Por favor hacer el cheque a nombre de la Parroquia San José. También se pueden realizar pagos en persona en la Oficina Parroquial con tarjeta de crédito. Se espera el pago en el momento de la registraci3n. Pero si no le es imposible por cualquier motivo, por favor p3ngase en contacto con la Directora para hacer arreglos de pago o conocer oportunidades de voluntariado.

*Necesitamos una copia del CERTIFICADO DE NACIMIENTO, CERTIFICADO DEL BAUTISMO y CERTIFICADO de la PRIMERA COMUNION de cada niño(a) que pertenece a este programa. Por favor entregarlo lo más antes posible en la oficina o enviarlo por correo electrónico.*

**TODOS LOS NIÑOS DEBEN ASISTIR A MISA LOS SABADOS EN LA TARDE/NOCHE O LOS DOMINGOS**

*Mi hijo(a) atenderá a clases y a la Misa en la Parroquia de San José como parte del Programa de Formación Religiosa. Yo me comprometo en ayudarle y motivarle en todo lo que se refiere al programa 2026-2027.*

Firma del Padre/Madre o Persona Responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SOLO PARA USO DE LA OFICINA**

Program	Discounted Fees Until July 31, 2026	Regular Fees August 1, 2026	No. of Children	Total
Pre-K, K, FHC Y1, Post FHC/FF	\$50	\$60		
FHC Y2 and Confirmation Y1	\$75	\$85		
Confirmation Y2	\$100	\$110		
			<b>Total Tuition</b>	

**Iglesia Católica San José Oficina de Formación Religiosa**  
**Formulario de Autorización para Recoger a los Niños**  
**2026 – 2027**

**Domingo** - Por favor lleve a su hijo/a hacia la clase que le corresponde entre las 10:00 a 10:30 de la mañana. Recoja a su hijo/a las 12:00PM en su clase. Tenga a la mano su identificación para que la maestra o el maestro le permita llevarse a su hijo/hija con usted.

<b>Nombre del Padre:</b>	<b>Número de teléfono:</b>
<b>Nombre de la Madre:</b>	<b>Numero de teléfono:</b>

**Nombre de hijos/hijas registrados en el Programa de Instrucción Religiosa:**

<b>Nombre y apellido</b>	<b>Grado:</b>	<b>Programa:</b>	<b>Nombre de la maestra/o</b>

**Además de los padres, quién más puede recoger a su hijo/hija/ Contacto de emergencia:**

<b>Nombre:</b>	<b>Parentesco:</b>	<b>Número de teléfono:</b>

Nombre del padre/madre:  Firma:



**Diócesis de Palm Beach**

**NORMAS PARA EL VIAJE DE LOS JOVENES RELATIVAS  
A LA SUPERVISION PARA VIAJES Y OTRAS FUNCIONES**

**CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN  
PARA FOTOGRAFIAS Y/O CINTAS DE VIDEO**

Por medio de la presente, le concedo al Patrocinador el derecho de fotografiar y/o grabar video, y más aún, a utilizar el nombre de mi hijo/a(s), cara, parecido, voz y apariencia en conexión con exhibiciones, publicidad, y material promocional sin ninguna reserva, limitación o consideración. Este formulario de renuncia específicamente libera cualesquiera causas de acción o reclamos por derecho común, bajo el Estatuto de Florida 540.08 y expresamente constituye un consentimiento escrito para la publicación de su(s) nombre, cara, parecido, voz y apariencia.

Certifico que soy el padre/madre o tutor legal del participante cuya firma aparecerá en la parte de abajo, y que he leído la renuncia que precede y he examinado la información que aparece en la descripción.

Por la presente me uno a cada una de las partes de este Consentimiento y Liberación Para Fotografías y/o Cintas de Video (incluyendo a la parte que me pudiera obligar a responsabilidad financiera personal) y por este medio, renuncio a cualquier reclamo que pudiera yo tener en contra del Patrocinador tal como se expresa arriba, tanto en mi propio nombre como en mi calidad de representante legal del participante (según proceda), incluyendo pero no limitándose a cualesquiera reclamos que surgiesen como resultado del participante prescindiendo de la supervisión del Patrocinador. También estoy de acuerdo con que si alguna de las partes de este documento, es encontrada nula o imposible de ejercer, las partes restantes permanecerán en vigencia y válidas.

**Firma del Padre/Madre/Tutor:** \_\_\_\_\_

**Nombre Impreso:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_