

Educación Religiosa – 1 ° a 5 ° grado FORMULARIO DE REGISTRO 2025-2026

(Por favor complete un formulario por niño)

Inicio de clases el domingo 28 de Septiembre



St. Catherine Labouré
CATHOLIC CHURCH

SELECCIONAR NIVEL DE GRADO

Preescolar Dominical/Kindergarten: 3-4-5 años Clase realizada durante la misa de 9:30 a.m.

Primaria: Grado en 2025-2026 (círculo uno): 1 2 3 4 5 Domingos de 10:45 a.m. a 12:00 p.m.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Para el registro por primera vez, proporcione copia del certificado de bautismo)

Nombre de pila _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Género: M / F Fecha de nacimiento: ____/____/____ Lugar de nacimiento: _____

Dirección postal principal: _____

¿Se ha bautizado el estudiante? Sí / No En caso afirmativo, ¿dónde (parroquia)? _____

¿Ha participado el estudiante en Primera Reconciliación? Sí / No _____

¿Ha recibido el estudiante la Primera Comunión? Sí / No En caso afirmativo, ¿dónde (parroquia)? _____

Parroquia registrada y/o asistiendo a _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

Padre/Guardián: _____

Dirección postal: _____

Móvil (_____) _____ Texto: Sí / No Trabajar n.o (_____) _____ ext. _____

Religión (si no es Católica): _____ Correo electrónico: _____

Madre/Guardián: _____

Dirección postal: _____

Móvil (_____) _____ Texto: Sí / No Trabajar n.o (_____) _____ ext. _____

Religión (si no es Católica): _____ Correo electrónico: _____

¿Le gustaría enseñar una clase o ayudar a un maestro en el salón de clases? Sí / No

¿Desea obtener más información sobre las oportunidades de voluntariado de Educación Religiosa? Sí / No

PAGO

\$100.00 Por estudiante 1er año y

\$100.00 +\$25.00 total \$125.00 por estudiante para 1ra Comunión del Año Sacramento (estudiante de 2do año)

\$20.00 Donación solicitada por tarifa de materiales estudiantiles para la clase dominical de preescolar/jardín de infantes.

Post Sacramento Clase \$50.00.

Por favor complete el reverso de este formulario, adjunte el pago a nombre de St. Catherine Labouré. Pago por correo y registro a: Religious Education Office, 4124 Mt. Abraham Ave, San Diego, CA 92111. Para realizar el pago en línea, visite www.stcatherinelaboure.net, haga clic en DONATE ONLINE y vaya a la sección "Pago" para ingresar información de pago/estudiante. Haré un pago en línea: ____ Sí. He adjuntado el pago con el registro: ____ Sí.

Información médica y liberación de emergencia

Esta información es y se mantendrá confidencial. Esta información solo será dada al personal médico en caso de que su hijo requiera atención médica.

Necesidades Médicas/Especiales/Alergias: (Por favor mencione todas las necesidades médicas o especiales, si no las hay, escriba NONE)

Medicamentos: (Por favor, mencione todas las alergias conocidas, si no se conoce ninguna, escriba NONE KNOWN)

Contactos de Emergencia (Excepto padre/tutor)

Nombre _____ relación con el niño _____ número de teléfono _____

Nombre _____ relación con el niño _____ número de teléfono _____

En caso de emergencia

Médico de familia _____ número de teléfono _____

Celular de Madre/guardián _____ Celular de Padre/guardian _____

Autorización para inscribirse en Educación Religiosa o Ministerio de la Juventud & Autorización para proporcionar Servicios Médicos y Liberación de Responsabilidad

Padre/Guardián: ¿Autoriza la inscripción de su hijo en el Programa de Educación Religiosa o Ministerio de la Juventud, incluido el programa sacramental de la Iglesia Católica Santa Catalina Laboré? Si usted o su Médico no pueden ser contactados en una emergencia y si, a juicio de las autoridades parroquiales, se requiere atención médica y/o hospitalaria inmediata, ¿autoriza a las autoridades parroquiales a enviar a su hijo, debidamente acompañado, a un hospital o médico, y ¿autoriza el tratamiento de su hijo menor por un médico calificado y con licencia en caso de una emergencia médica cuando, en opinión del médico asistente, puede poner en peligro su vida, causar discapacidad física o malestar si se retrasa? Este consentimiento se concede solo después de que se haya hecho un esfuerzo razonable para comunicarse con usted.

Padre/Guardián ____ Sí ____ No Firma _____

Autorización para tomar, publicar y publicar fotografías

Padre/Guardián: ¿Autoriza al personal de la Iglesia Católica Santa Catalina Laboré a fotografiar, publicar y publicar fotografías de su hijo que participa en actividades parroquiales con el propósito de crear una historia pictórica del programa parroquial, así como informar a los padres y a la parroquia de las actividades estudiantiles?

Padre/Guardián ____ Sí ____ No Firma _____

Póngase en contacto con Kathy Keith correo electrónico kkeith@stcatherinelabore.net

