

**Iglesia de Santa Adelaida, Highland, CA.**  
**Educación Religiosa - Formulario de Inscripción 2026-2027**

Staff Only/ Class

Estado:  Nuevo  reingreso

**(1) Nombre del niño/a**

(Apellido Primero) \_\_\_\_\_ católico: si / no

Masculino  Femenino Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado Escolar 2026-2027 \_\_\_\_\_  
*Bautizo Y/N Fecha* \_\_\_\_\_ *Reconciliación Y/N fecha* \_\_\_\_\_ *Comunión Y/N Fecha* \_\_\_\_\_

**¿Necesidades especiales? (Médicas, discapacidades de aprendizaje, discapacidades físicas, etc.)**

NOTA de los Padres: \_\_\_\_\_

Staff Only/ Class

Estado:  Nuevo  reingreso

**(2) Nombre del niño/a**

(Apellido Primero): \_\_\_\_\_ católico: si / no

Masculino  Femenino Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado Escolar 2026-2027 \_\_\_\_\_  
*Bautizo Y/N Fecha* \_\_\_\_\_ *Reconciliación Y/N fecha* \_\_\_\_\_ *Comunión Y/N Fecha* \_\_\_\_\_

**¿Necesidades especiales? (Médicas, discapacidades de aprendizaje, discapacidades físicas, etc.)**

NOTA de los Padres: \_\_\_\_\_

**Nombre completo del padre:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo de la madre:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono residencial: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del padre: \_\_\_\_\_ Cell #: \_\_\_\_\_

Correo electrónico madre: \_\_\_\_\_ Cell #: \_\_\_\_\_

**El niño vive con:** padre y madre – solo padre – solo madre - abuelos: \_\_\_\_\_

**Información de contacto de emergencia:**

Nombre (Nombre y Apellido) \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

**Por favor, reconozca y ponga sus iniciales en lo siguiente:**

**Registración temprana** (solo para estudiantes que regresan a su segundo año): \$100 por estudiante, del 22 de abril al 31 de mayo de 2026, únicamente en persona.

**Registración Regular** (nuevos y reingreso) \$110 por estudiante.

**Registración por línea** (todos) del 1 de julio al 31 de agosto. Costo: \$110 por estudiante.

**Registración tardía** (todos) del 1 de septiembre, \$120. Pago en línea o en persona; hacer cita si hay disponibilidad.

**Más: Retiros de Confirmación de Jóvenes:** Confirmación Year 1: \$100; Confirmación Year 2: \$220

**NO REEMBOLSOS** después de iniciar clases.

**\*Los pagos y las copias del récord de sacramentos DEBEN entregarse junto con esta inscripción para completar la registración.**

·Tengo entendido que recibiré el calendario de fechas de las sesiones de formación y las fechas requeridas de preparación sacramental en el momento de la semana de la **Orientación para padres (14,15,16 de septiembre de 2026)** \_\_\_\_\_ (Iniciales)

· Se requiere asistencia a la formación continua (no más de 3 ausencias injustificadas), a las sesiones de preparación sacramental (todas) y a los retiros (todos) para los participantes que se preparan para los sacramentos. \_\_\_\_\_ (Iniciales)

· Autorizo que mi hijo(a) sea fotografiado por personal de la oficina para uso exclusivo en la página web o en el boletín de St. Adelaida, referente a las actividades en la parroquia. \_\_\_\_\_ (Iniciales) No autorizo \_\_\_\_\_ (iniciales)

· Los niños en preparación sacramental (**Reconciliación, Eucaristía, Sacramentos Tardíos**) tendrán sesiones sacramentales adicionales inmediatas, como catequesis familiar, retiros y ensayos, a los que sus padres deben asistir. Al menos uno de los padres debe asistir a cada evento de preparación con su hijo. Todas las sesiones, catequesis familiar, retiros y ensayos deben ser asistidos en su totalidad para recibir el sacramento. \_\_\_\_\_ (Iniciales)

· Los niños matriculados en la formación bilingüe deben ser capaces de hablar, leer y escribir en español. \_\_\_\_\_ (Iniciales)

· Se requiere que los jóvenes de **Confirmación 1 y 2** asistan a las clases (no más de 3 ausencias al año), a los retiros anuales, a las misas dominicales, a las sesiones y a las actividades del ministerio juvenil. Los estudiantes tendrán que cumplir con 10 horas en liturgia (en la iglesia) y 10 horas en el ministerio, para un total de 20 horas al año. Los padres deberán cumplir con 5 horas al año (asistiendo a los salones, a actividades con los jóvenes y al Carnaval del 2 y 3 de octubre de 2026). \_\_\_\_\_ (Iniciales)

· Todas las comunicaciones se envían a través de la app **Remind**, solo al padre/tutor del participante. (Excepto para el Programa de **Confirmación**, el joven también se registrará) El padre/tutor y los jóvenes son responsables de asegurarse de que el personal de Formación en la Fe tenga una dirección de correo electrónico y un número de teléfono celular actualizados. \_\_\_\_\_ (Iniciales)

**La preparación sacramental es un proceso de DOS años consecutivos:**

- **Reconciliación/Eucaristía-** El niño es elegible para comenzar la preparación en el segundo grado escolar.
- **Confirmación:** Los jóvenes deben tener 16 años para cuando reciban su Sacramento de la Confirmación

**La participación en el programa de formación en la fe es solo una parte de la responsabilidad de su familia como miembros de la comunidad de la Iglesia Católica de Santa Adelaida. En el Bautismo, ustedes, como padres o padrinos, prometieron criar a su hijo en la fe católica. Eso significa enseñarles cómo orar, cómo adorar a Dios y cómo servir a los demás, y asistir a misas dominicales, ya que, como padres, son los primeros catequistas de sus hijos. Padres deberán escoger al menos 2 días de clase para asistir en el salón con su hij@** \_\_\_\_\_ (Iniciales)

\*Reconozco que, como padre/tutor del niño/niños que estoy inscribiendo para la preparación de Sacramentos, es mi responsabilidad proporcionar al personal de Formación de la fe los documentos enumerados para completar el proceso de registro.

\*Reconozco que las directrices y la información contenida en los documentos de registro son verdaderas y precisas.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Cuota: \_\_\_\_\_ Pagado: \_\_\_\_\_ Forma (cheque, efectivo, CC y # recibo): \_\_\_\_\_

Firma del personal: \_\_\_\_\_

**Requirements & Responsibilities / Requisitos y Responsabilidades de Formación**

**St. Adelaide Church, Highland, CA. 2026-2027**

*\*Please write your initials on the lines*

May we give your son/daughter over-the-counter pain medication for headaches? If so, circle the medication of

choice: **Advil - Tylenol - Aleve - Ibuprofen - Generic Brand**

● I also understand that in the event medical intervention is necessary, every attempt will be made to contact immediately the persons listed on this form. Suppose I am unavailable to be reached in an emergency during the activity dates listed on this form. In that case, I give my permission to the physician or dentist selected by the activity leader to hospitalize, secure medical treatment, and/or order an injection, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary.

● I understand all reasonable safety precautions will be taken by all St. Adelaide staff members and their agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know that the inherent possibility or risk exists. I agree not to hold St. Adelaide Catholic Church, its leaders, employees, and volunteers liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the subject of this form.

**Emergency Contact:** \_\_\_\_\_ **Cell:** \_\_\_\_\_

## **(Español) Requisitos y Responsabilidades de Formación**

**2026-2027**

**Favor de escribir sus iniciales en las líneas**

*¿Podemos darle a su hijo/a un medicamento para el dolor de cabeza sin prescripción médica? Si es así, circule el medicamento de su preferencia:*

**Advil - Tylenol - Aleve - Ibuprofen - Generic Brand**

- *También entiendo que, en caso de que se requiera intervención médica, se hará todo esfuerzo para contactar a la persona mencionada en esta forma. En caso de que no pueda ser localizado/a en una emergencia durante las fechas del evento mencionadas en esta forma, le doy permiso al médico o dentista seleccionado por el líder del evento para hospitalizarme y asegurar el tratamiento médico y/o la inyección, la anestesia o la cirugía que sea necesaria para mi hijo/a.*
- *Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en vigor en todo momento por parte de todo el personal de St. Adelaide Church y sus agentes durante el evento y sus actividades. Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevisto y sé que existe un riesgo inherente. Estoy de acuerdo en no hacer responsables a St. Adelaide Church, a sus líderes, empleados y voluntarios, por los daños causados, las pérdidas, las enfermedades o las heridas sufridas por el sujeto mencionado en esta forma.*

**Contacto de Emergencia:** \_\_\_\_\_ **Cell:** \_\_\_\_\_

