



St. Rita's Religious Education Program
5124 Churchward Street, San Diego, CA 92114
(619) 264-4399

Date/Fecha

REGISTRATION FORM
FORMA DE MATRICULACIÓN

CHILD 1		Student Last Name/Apellido		First/Nombre		Middle/ Segundo nombre	
☐ Male ☐ Female		Age/Edad		Birth Date/ Fecha de Nacimiento mm/ dd/ yyyy / /		Birth City, State/Lugar de Nacimiento	
Grade/Grado		School/ Escuela		Attended previous Religious Education Class/Atendió clases de catecismo Yes ☐ No ☐ Year/año			
Circle all that apply. Favor de circular el que applique Race/ Raza? ☐ White/ Caucasian ☐ Hispanic/Latino ☐ Asian (Pacific Islander, Specify) _____ ☐ Black / African American ☐ Other /Otro _____							
Received Baptism?/¿Recibió Bautizo? ☐ Yes ☐ No CHURCH/ Iglesia:				☐ I would like to receive information in English			
Received Communion?/¿Recibió Comunión? ☐ Yes ☐ No CHURCH/ Iglesia:				☐ Quiero recibir información en Español			
Special Needs, Learning Disabilities, Allergies? Specify/¿Problemas de aprendizaje, salud, alergias? Especificar							
Address/Domicilio			Apt. #	City/Ciudad		Zip Code/Código Postal	
Home Phone/Teléfono de Casa				Parents' e-mail/Correo Electrónico			
Father's Name/Nombre del Padre				Cell No./# de Celular			
Place of Work/Lugar de Trabajo				Occupation/Oficio/Profesión			
Religion/Religión				Have you received all Sacraments (father)? ¿Ha recibido todos los Sacramentos? ☐ No ☐ Yes/Si			
Mother's Maiden Name/Nombre de Soltera de la Madre				Cell No./# de Celular			
Place of Work/Lugar de Trabajo				Occupation/Oficio/Profesión			
Religion/Religión				Have you received all Sacraments (mother)? ¿Ha recibido todos los Sacramentos? ☐ No ☐ Yes/Si			
Guardian (if applicable)/Nombre de Guardián				Cell No./# de Celular			
Place of Work/Lugar de Trabajo				Occupation/Oficio/Profesión			
Religion/Religión				Have you received all Sacraments - guardian? ¿Ha recibido todos los Sacramentos? ☐ No ☐ Yes/Si			
Who gave Authorization?/¿Quien Dio Autorización?							
State/Estado			Court/Corte			Parents/Padres	

(Child 2) Last Name/Estudiante Apellido		First/Nombre		Middle	
Sex/Sexo [] M [] F	Age/Edad	Birth Date/ Fecha de Nacimiento mm/ dd/ yyyy / /	Birth City, State/Lugar de Nacimiento	Race/ Raza?	
Grade/Grado		School/ Escuela	Attended previous religious Education /Atendió clases de catecismo Y [] N [] Year/año		
Received Baptism?/¿Recibió Bautizo? [] Y [] N CHURCH/ Iglesia:			Received Communion?/¿Recibió Comunión? [] N [] Y CHURCH/ Iglesia:		
Special Needs, Learning Disabilities, Allergies? Specify/¿Problemas de aprendizaje, salud, alergias? Especificar					

(Child 3) Last Name/Estudiante Apellido		First/Nombre		Middle	
Sex/Sexo [] M [] F	Age/Edad	Birth Date/ Fecha de Nacimiento mm/ dd/ yyyy / /	Birth City, State/Lugar de Nacimiento	Race/ Raza?	
Grade/Grado		School/ Escuela	Attended previous religious Education /Atendió clases de catecismo Y [] N [] Year/año		
Received Baptism?/¿Recibió Bautizo? [] N [] Y CHURCH/ Iglesia:			Received Communion?/¿Recibió Comunión? [] N [] Y CHURCH/ Iglesia:		
Special Needs, Learning Disabilities, Allergies? Specify/¿Problemas de aprendizaje, salud, alergias? Especificar					

(Child 4) Last Name/Estudiante Apellido		First/Nombre		Middle	
Sex/Sexo [] M [] F	Age/Edad	Birth Date/ Fecha de Nacimiento mm/ dd/ yyyy / /	Birth City, State/Lugar de Nacimiento	Race/ Raza?	
Grade/Grado		School/ Escuela	Attended previous religious Education /Atendió clases de catecismo Y [] N [] Year/año		
Received Baptism?/¿Recibió Bautizo? [] N [] Y CHURCH/ Iglesia:			Received Communion?/¿Recibió Comunión? [] N [] Y CHURCH/ Iglesia:		
Special Needs, Learning Disabilities, Allergies? Specify/¿Problemas de aprendizaje, salud, alergias? Especificar					

Office Use Only

Notes: _____

Rel. Ed.-	First Communion-	RCIC-	Total Fee-
\$.00	\$.00	\$.00	\$.00

Formulario de Autorización / Contactos de Emergencia

Apellidos de la Familia: _____

Es muy importante que tengamos 3 contactos de emergencia en nuestros archivos, requerido por el estado de California. Por favor no deje espacios en blanco.

Nombre:	Relación con el niño/a:
Domicilio:	Cuidad:
Código postal:	# de Casa: () - Cell: () -

Contacto #2:

Nombre:	Relación con el niño/a:
Domicilio:	Cuidad:
Código postal:	# de Casa: () - Cell: () -

Contacto #3:

Nombre:	Relación con el niño/a:
Domicilio:	Cuidad:
Código postal:	# de Casa: () - Cell: () -

Importante:

- ❖ Si su hijo necesita ser recogido antes de que termine la clase, necesita hacer y darnos una nota por adelantado con la fecha, la hora, y la persona que recogerá a su hijo/a. Uno de nuestros voluntarios traerá a su hijo/a al pasillo principal de la escuela.

LLENE ESTA SECCIÓN SOLO SI SOLICITA UN PERMISO PARA QUE SU HIJO CAMINE SOLO

Yo, _____, el Padre/Tutor doy consentimiento y autorizo que mi(s) hijo/a(s) nombrado arriba, sea(n) liberado(s) a los contactos que he proporcionado en este formulario. Le he explicado a mi hijo/a los aspectos de seguridad al regresar solo/a casa. Entiendo que es responsabilidad de los padres, y no de la Iglesia, una vez que mi hijo/a haya salido del colegio.

X _____ Fecha: _____
Firma de Padre/Madre/Tutor

ACUERDO DE PAGO

- COSTO DE INSCRIPCION **1er. Año \$85** dólares y **\$125.00 2do. Año**
- Un **depósito no reembolsable de \$ 85.00** se debe en el momento de la inscripción.
- El balance en total debe de estar pagado por completo para **Septiembre**.
- Se le cobrará una tarifa de \$25 por cualquier cheque devuelto del banco.
- **Método de pago cheque o efectivo solamente.**

Yo, he leído completamente e comprendo el consentimiento financiero. Si no cumplo, estoy consciente que mi hijo/a (s) pueden ser retirados del programa del catecismo.

Lista de Precios

Nota: Para el precio por familia deberán ser hermanos biológicos.

Miembros	1er Año	2do. Año
1	\$85	\$125
2	\$110	\$200
3	\$120	\$225
4	\$140	\$255

Total niños en **1er** año: _____

Total niños en **2do** año: _____

Costo Bautizo: _____

_____ (menos) _____ = _____
Cantidad Total Deposito Balance Pendiente

Firma: _____

Fecha: _____

Regulaciones de Educación Religiosa

- **Necesitan traer** el **Certificado de Bautizo y Acta de Nacimiento** de su hijo (si no está bautizado solo acta de nacimiento).
- Necesitamos recibir el pago **NO REEMBOLSABLE de \$85.00** al momento de la inscripción, su balance debe de estar pagado en la primer semana de Septiembre.
- Las clases son los **sábados** de 8:30 AM a 10:00 AM .
- **Revise la carpeta** de su hijo/a cada semana para los calendarios que mandamos cada mes y cartas.
- Solamente se permiten **DOS faltas** a catecismo durante el año escolar.
- Cada vez que falte **necesita avisar a la oficina** de catecismo o enviarnos un correo electrónico. Tres retardos hacen una falta.
- **Tendremos junta para los padres** y se requiere que asistan ambos padres de preferencia.
- Usted y sus hijos deben de **asistir a misa los domingos** cada semana.
- Usted como padres tienen la **responsabilidad de enseñarles** a sus hijos los rezos básicos.
- Si por alguna razón usted no puede pagar, llame a la oficina de Educación Religiosa (619) 264-4399 lo más pronto posible para hacer una cita.

Yo, _____ eh leído el contrato y entiendo lo que se pide de mí. Entiendo que si no sigo las reglas mi hijo/ hijos serán dados de baja del programa inmediatamente.

Firma: _____ Fecha: _____

Mi hijo está bautizado?

SI [] Cuál Iglesia?: _____

NO continuar con la sección 2

Sección 2

Si su hijo no está bautizado, tiene estos requerimientos adicionales:

- **Un padrino o madrina registrado** en alguna parroquia.
- **Comprobante de los sacramentos del padrino o madrina** (Bautismo, Primera Comunión y Confirmación).
- **Clase de preparación** para el bautismo (para padres y padrinos/madrinas) mensualmente están disponibles. Para inscribirse, llame a la oficina al (619)-264-3165.
- Se requiere asistir las **juntas obligatorias** para padres.
- **Los sacramentos se recibirán** durante el segundo año de catequesis, el Sábado Santo.
- El bautismo **tiene un costo adicional**.

Nombre complete del Padre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Aceptacion de Cumplimiento

Por medio de mis iniciales, confirmo que mi hijo/a y yo, como padre/madre o tutor legal, podemos cumplir con los siguientes requisitos para completar el programa de Educación Religiosa de dos años:

	Llegar puntual a clase todos los sábados de 8:30 a 10:00 o enviar un correo electrónico para notificar cualquier ausencia y hacernos saber si se justificará o no <i>(solo se permiten dos ausencias; tres retrasos se considerarán una falta. Las ausencias por asuntos escolares, partidos o excursiones no se consideran justificables).</i>
	Asistir a misa cada domingo cada semana.
	Participar en las juntas obligatorias para padres (preferentemente se requiere la asistencia de los dos padres).
	Actividades adicionales son requeridas (Rosario viviente, Estaciones de la Cruz, etc.) <i>estas actividades ayudan a reforzar su FE.</i>
	Ayudar a mi hijo para aprender las oraciones básicas .
	El costo de inscripción se realiza cada año.
	Por favor, considere no programar juegos o actividades escolares para su hijo o hermanos el sábado que puedan afectar la asistencia.

Nombre completo del Padre: _____

Firma: _____ Fecha: _____