



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 Last Name/Estudiante 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 ☐ Filippino ☐ Samoan ☐ Chinesse ☐ Vietnamis ☐ Asian ☐ Indian ☐ Black / African American ☐ Asian ☐ other /otro				
Received Baptism?/¿Recibió Bautizo? ☐ Yes ☐ No CHURCH/ Iglesia:			☐ I would like to receive information in English	
Received Communion?/¿Recibió Comunió? ☐ Yes ☐ N CHURCH/ Iglesia:			☐ Quiero recibir información en Español	
Special Needs, Learning Disabilities, Allergies? Specify/¿Problemas de aprendizaje, salud, alergias? Especificar				
Address/Domicilio		Apt. #	City/Cuidad	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?				

(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

Apellido de la familia :

- COSTO DE INSCRIPCION **1er. Año \$85** dólares y **\$125.00 2do. Año**
- Un **mínimo depósito no reembolsable de \$ 35** se debe en el momento de la inscripción.
- El balance en total debe de estar pagado por completo para **el 6 de septiembre de 2025.**
- Se le cobrará una tarifa de \$25 por cualquier cheque devuelto del banco.
- **Método de pago cheque o efectivo solamente.**

$$\frac{\text{Cantidad Total}}{\text{Deposito}} \text{ (menos) } = \text{Balance Pendiente}$$

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 2025-2026

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

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

Al enviar esta inscripción, usted esta confirmando que conoce las siguientes condiciones y comprende lo que se me solicita. Si no cumplo con las normas, entiendo que mi(s) hijo(s) será(n) dado(s) de baja del programa.

Regulaciones de Educación Religiosa

- Necesitan traer el Certificado de Bautizo y Acta de Nacimiento de su hijo.
- Necesitamos recibir un depósito mínimo no reembolsable de \$85.00 al momento de la registración. Su balance debe de estar pagado antes del 6 de septiembre de 2025.
- Las clases son los sábados de 8:30 AM a 10:00 AM excepto en días festivos.
- Revise la carpeta de su hijo/a cada semana para los calendarios que mandamos cada mes y cartas.
- **Solamente se permiten DOS faltas** para poder completar el curso.
- Cada vez que falte necesita avisar a la oficina de catecismo. **Tres retardos hace una falta.**
- tendremos junta para los padres y se requiere que asista.
- Usted y sus hijos deben de asistir a misa los domingos.
- 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: _____