



Escuela de Educacion Religiosa

Formulario de Registro 2024-25

Campos mercado con un * son requeridos

Por favor tenga en cuenta que una copia del certificado de bautismo debe estar en el archivo para cada estudiante. Nuevos estudiantes tendra que presentar una copia original del certificado de bautismo con su registro. Se debe realizar un depósito no reembolsable de \$50 al momento de la inscripción. Aninamos a todas familias participando en Nuestra programa SRE registrase y convertirse feligreses de Santa Brigida (St. Brigid)

TODAS LAS CLASES SE LLEVARAN EN LA ESCUELA DE SANTO PATRICIO (ST. PATRICK SCHOOL)

Información de familia:

Apellido de Familia: _____ *

Dirección: _____ *

Ciudad: _____ * Estado: _____ * Código Postal _____ *

Padre (o tutor legal) Correo Electrónico: _____ *

Madre (o tutor legal) Correo Electrónico _____ *

Padre Numero Celular _____ Madre Numero Celular _____ *

Parroquiano Numero de Sobre _____ Our Lady of Humility _____ St. Patrick _____ (marca de qué iglesia eres miembro)

Información de Padres/Tutores:

Padre/ (o tutor legal) Nombre: _____ Religión _____ *

Madre/ (o tutor legal) Nombre: _____ Religión _____ *

Madre/Apellido de Soltera _____ * (requerido para el registro sacramental)

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre: _____ Relacion con el niño(a) _____ *

Mejor número para usar los domingos por la mañana _____ *

"Yo/autorizamos a esta persona a recoger a los niños a continuación _____ *

(Se requerirá una identificación apropiada)

Quien tiene la custodia primaria de estos niños?*

_____ Niño (a) vive con ambos padres

_____ Niño (a) vive solo con la madre/el padre

_____ Los padres tienen la custodia compartida pero viven separados

Informacion de Registro—Nino #1

Primer Nombre: _____ * Inicial: _____ * Apellido _____

Género: _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Escuela: _____ Grado (otoño de 2024) _____

Por favor haga una lista de condiciones especiales, requisitos educación especial o condiciones medicas (incluyendo alergias) que debemos tener en cuenta. Si su hijo (a) tiene un IEP (plan de Educacion Individual), por favor presente una copia para que podamos server mayor a sus necesidades.

Nino #1 Sacramentos ya recibidos:

SRE grados concluido:

1st _____ 2nd _____ 3rd _____ 4th _____ 5th _____ 6th _____ 7th _____ Primera Comuni3n _____ L-1 Confirmaci3n _____

	Fecha Recibido	OLH/SP or otra parroquia	Cuidad/Estado
Bautismo			
Reconciliaci3n			
Eucaristía			
Confirmaci3n			

Informacion de Registro—Nino #2

Primer Nombre: _____ * Inicial: _____ * Apellido _____

Género: _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Escuela: _____ Grado (otoño de 2024) _____

Por favor haga una lista de condiciones especiales, requisitos educación especial o condiciones medicas (incluyendo alergias) que debemos tener en cuenta. Si su hijo (a) tiene un IEP (plan de Educacion Individual), por favor presente una copia para que podamos server mayor a sus necesidades.

Nino #2 Sacramentos ya recibidos:

SRE grados concluido:

1st _____ 2nd _____ 3rd _____ 4th _____ 5th _____ 6th _____ 7th _____ L-1 First Communion _____ L-1 Confirmation _____

	Date Received	OLH/SP or Other Parish Name	City/State
Bautismo			
Reconciliaci3n			
Eucaristía			
Confirmaci3n			

Informacion de Registro—Nino #3

Primer Nombre: _____ * Inicial: _____ * Apellido _____

Género: _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Escuela: _____ Grado (otoño de 2024)

Por favor haga una lista de condiciones especiales, requisitos educación especial o condiciones medicas (incluyendo alergias) que debemos tener en cuenta. Si su hijo (a) tiene un IEP (plan de Educacion Individual), por favor presente una copia para que podamos server mayor a sus necesidades.

Nino #3 Sacramentos ya recibidos:

SRE grados concluido:

1st _____ 2nd _____ 3rd _____ 4th _____ 5th _____ 6th _____ 7th _____ L-1 First Communion _____ L-1 Confirmation _____

	Date Received	OLH/SP or Other Parish Name	City/State
Bautismo			
Reconciliación			
Eucaristía			
Confirmación			

Informacion de Registro—Nino #4

Primer Nombre: _____ * Inicial: _____ * Apellido _____

Género: _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Escuela: _____ Grado (otoño de 2024)

Por favor haga una lista de condiciones especiales, requisitos educación especial o condiciones medicas (incluyendo alergias) que debemos tener en cuenta. Si su hijo (a) tiene un IEP (plan de Educacion Individual), por favor presente una copia para que podamos server mayor a sus necesidades.

Nino #4 Sacramentos ya recibidos:

SRE grados concluido:

1st _____ 2nd _____ 3rd _____ 4th _____ 5th _____ 6th _____ 7th _____ L-1 First Communion _____ L-1 Confirmation _____

	Date Received	OLH/SP or Other Parish Name	City/State
Bautismo			
Reconciliación			
Eucaristía			
Confirmación			

Permiso de publicación de medios electrónicos

Por la presente doy mi permiso a la Parroquia St. Brigid y a la Escuela de Educación Religiosa (SRE) para usar sonido, video e imágenes fotográficas de mi(s) hijo(s) mencionado(s) arriba para comunicados de prensa, folletos y otras producciones relacionadas con la Iglesia o la SRE. Además, doy permiso para que la imagen, el trabajo y el nombre de mi(s) hijo(s) se utilicen en el sitio web de la Parroquia. Entiendo que no se utilizarán apellidos en el sitio web.

De acuerdo en desacuerdo: _____ Discrepar _____

Permiso de capacitación en ambiente seguro

Doy mi permiso para que mi(s) hijo(s) participen en el Programa Arquidiocesano de Capacitación sobre Ambiente Seguro, 'Llamados a Proteger'. Este programa se divide en sesiones apropiadas para la edad y el catequista lo presenta al niño a fines del invierno. /inicio de la primavera. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el programa, llame a la oficina parroquial y solicite hablar con el párroco.

De acuerdo en desacuerdo: _____ Discrepar _____

“He leído y entiendo el Manual de la SRE para 2024-25 y entiendo que este Manual está sujeto a cambios”

De acuerdo en desacuerdo: _____ Discrepar _____

Firmado (escriba el nombre completo) _____ Fecha: _____

Recordatorio: ¡Complete el Formulario de autorización médica después de enviar el registro!

****** No se aceptarán formularios de inscripción sin una copia de todos los certificados de bautismo del solicitante y un depósito no reembolsable de \$50**

**15000 West Wadsworth Road
Wadsworth, Illinois 60083
(847) 244-4161**

For parish use only:

Last Name of Family: _____ Parish ID# _____

Medical Information

Authorization for Medical Treatment

(The Archdiocese of Chicago requires this form to be completed, signed and submitted to the SRE Office before a child is admitted to class.)

In the event that the undersigned, or my (our) authorized physician, cannot be reached and in the judgment of Fr. Oleksy or his authorized representative, or any other staff member of St. Brigid Parish, there is a necessity for immediate examination and/or treatment of my (our) child, I (we) hereby authorize any of the aforesaid personnel to obtain for my (our) child such medical services as are deemed necessary including calling local paramedics. If paramedics are called we will follow their assessment and direction. This release and authorization is valid for September 1, 2024 through August 31, 2025

Parent/Guardian's Name

Sunday AM Phone

Physician's Name

Phone Number

Physician's Address

Medical Insurance Company

Policy and ID number

Other contact person in case of emergency:

Name

Sunday AM Phone

Relationship

Parent or Guardian's Signature (online submission type name)

Date

____ (online only) by entering my name and date above I certify that I have read the entire document and agree to all terms and conditions herein.

Name of Child (Last name if different)	SRE Grade	Allergies, Medications, Significant Medical Conditions	Date of Last Tetanus Shot
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			