

Programa de Educación Religiosa – Forma de registración

2026-2027

(Por favor letra legible)

Apellido de la familia _____ Registrados en la parroquia? (Si o No)

Nombre del papa _____ Religión _____

Nombre de la mama _____ Religión _____

(Solamente si es diferente del apellido de la familia)

Dirección completa: _____

Correo electrónico _____

(anuncios, cancelación de clases e información importante, se envía a través del correo electrónico)

Cell del Padre _____ # Cell de la Madre _____

Contacto de emergencia (La persona que recoge al niño (a) DEBE presentar una identificación con foto)

Nombre: _____ # de Celular _____

_____ Doy mi permiso para que mi contacto de emergencia recoja a mi hijo(a): (DEBE tener ID con fotografía)

Sesiones de clases disponibles

Martes de 5:00 a 6:30 pm (Grados 1-6, FEP I/II)

Martes de 7:00 a 8:30 pm (Grados 7 – 8 (UNICAMENTE SACRAMENTO DE LA CONFIRMACION))

Sábados 9:30 a 11:00 am (Grados 1-6, FEP I/II)

Domingos 10:30am 12:00pm (Grados 7 & 8 grado (UNICAMENTE SACRAMENTO DE LA CONFIRMACION))

Domingos 9:00 am-12:00 pm (Grado O.C.I.A. I/II Estudiantes de High School)

La clase inicia en misa 9:00am (misa en español Capilla grande)

Seguido por la clase 10:30am – 12:00pm (en la escuela de Santa Rosa de Lima)

Nombre del estudiante	Fecha de		Nombre de la escuela	Grado de Clase		Día
	H/M	Nacimiento		Bautizo	Escuela	

Se requieren **certificados de bautismo** y **acta de nacimiento** para todos los nuevos estudiantes, así como transcripciones para los que se vienen de otro programa de Educación Religiosa en diferente parroquia.

Costo: Primer niño (a) **\$170.00**; dos o más niños **\$270.00**; Costo del sacramento **\$50** (por niño)
Costo de registración tardía **\$50** si se registran después de **6/30/2026**

Solamente para uso de la oficina

Total enclosed: _____ Check # _____ Cash (receipt #) _____ Balance due _____
FA: _____ Date: _____ Volunteer _____ Initials _____

Háganos saber cualquier situación especial que debamos conocer para mejorar el aprendizaje, desarrollo y crecimiento espiritual de su(s) hijo (as); y garantizar su comodidad y bienestar. (así como **alergias, arreglos de custodia, circunstancias familiares, necesidades especiales** de aprendizaje y comportamiento, etc.)

Nombre del estudiante #1 _____

Dificultades de aprendizaje y/o necesidades especiales: *Por favor escriba la clasificación. (IEP, asistente individual)

Alergias a medicamentos / picadura de abeja y/o alimentos o alguna otra condición médica:

Cuestiones o arreglos de custodia legal:

Nombre del estudiante #2 _____

Dificultades de aprendizaje y/o necesidades especiales: *Por favor escriba la clasificación. (IEP, asistente individual)

Alergias a medicamentos / picadura de abeja y/o alimentos o alguna otra condición médica:

Cuestiones o arreglos de custodia legal:

Nombre del estudiante #3 _____

Dificultades de aprendizaje y/o necesidades especiales: *Por favor escriba la clasificación. (IEP, asistente individual)

Alergias a medicamentos / picadura de abeja y/o alimentos o alguna otra condición médica:

Cuestiones o arreglos de custodia legal: