



PARROQUIA EL BUEN PASTOR

CATEQUESIS INTEGRAL

FORMA DE REGISTRO 2009-2010

TOTAL A PAGAR \$	_____
FECHA DE PAGO	_____
CANTIDAD	_____
CHEQUE	_____ EFECTIVO _____
RECIBO	_____

FECHA _____ ¿ESTUVO SU HIJO EL AÑO PASADO EN EL CATECISMO ? SI _____ CATEQUISTA _____ NO _____

PARROQUIA _____ CIUDAD _____ ESTADO _____

NOMBRE DEL ALUMNO _____
(APELLIDO) (NOMBRE)

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ SEXO: MASCULINO ___ FEMENINO ___ EDAD ____ RELIGION _____
(MES/DIA/AÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO _____ ESTADO _____ PAIS _____

DOMICILIO _____ CIUDAD _____ CP _____

TELEFONO CASA (_____) _____ ESCUELA EN SEP. 2009 _____ GRADO EN SEP. 2009 _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ NOMBRE DE LA MADRE BIOLOGICA _____
(SI ES DIFERENTE AL NOMBRE DE LA MADRE)

APELLIDO DE SOLTERA _____ OCUPACION _____ TEL. DEL TRABAJO (_____) _____

E-MAIL _____

NOMBRE DEL PADRE _____ NOMBRE DEL PADRE BIOLOGICO _____
(SI ES DIFERENTE DEL PADRE)

OCUPACION _____ TELEFONO DEL TRABAJO # (_____) _____

E-MAIL _____

Las clases en español para los niños de 4 años hasta niños de 8º grado y los necesitan preparación para la Santísima Eucaristía son los jueves de 6:00 a 7:30 p.m. Las clases de confirmación para los jóvenes de high school son los martes de 6:30p.m a 8:30p.m.

Costo de registro un niño \$ 65.00 * + \$25.00 retraso en registro después del 28 de junio del 2009
 dos niños \$ 95.00 + \$25.00 si su hijo va a recibir el Sacramento de la Eucaristía o la Confirmación.
 tres niños \$ 115.00 + \$150.00 aproximados por Retiro para Confirmación y Pre-Confirmación

Fecha de Sacramentos recibidos Bautismo _____ Reconciliación _____ Comunión _____

PARA USO DE LA OFICINA

KINDER 4 Y 5 AÑOS	NIVEL A CHICOS	NIVEL A GRANDES	NIVEL A SIN SAC- RAMENTOS	EUCARIS- TIA CHI- COS	EUCARIS- TIA GRANDES	NIVEL B	NIVEL C	NIVEL D	PRE - CONFIR- MACION	CONFIR- MACION

Entrego Certificado de bautismo Si _____ Certificado de ~~Reconciliación~~ ~~Reconciliación~~ Si _____

(Para los niños que necesitan bautismo) entregó certificado de nacimiento Si _____ (continúa en la parte de atrás)

¿TIENE SU HIJO ALGUNA NECESIDAD ESPECIAL? SI _____ NO _____

Si es así, por favor explique (cualquier problema de salud como por ejemplo: ADD, autismo, epilepsia, alergias a alimentos, emocionales o de custodia) si necesita ampliar su información puede agregar las hojas que sean necesarias.

INFORMACION EN CASOS DE EMERGENCIA (DIFERENTES A LOS PADRES)

1.- Nombre _____ Relación _____

Domicilio: _____ Ciudad _____ CP _____

TEL. DEL TRABAJO (____) _____ CELL / PAGER (____) _____

2.- Nombre _____ Relación _____

Domicilio: _____ Ciudad _____ CP _____

TEL. DEL TRABAJO (____) _____ CELL / PAGER (____) _____

ENTREGADO POR : _____ FECHA _____

CONSENTIMIENTO/ DESLINDE DE RESPONSABILIDAD.

YO ENETIENDO QUE La Parroquia el Buen Pastor o la Oficina de Formación de Fe y la Catequesis Integral no asume responsabilidad alguna por el pago de un médico. De cualquier manera, en caso de una emergencia, yo autorizo tratamiento médico de emergencia y consiento en que ustedes elijan el médico.

TAMBIÉN DESLINDE DE RESPONSABILIDAD a ambos, individual y colectivamente a la Diócesis de San Diego, La Parroquia El Buen Pastor, su personal, familias de estudio y voluntarios de cualquier y toda responsabilidad que derive del cuidado y supervisión de mis hijos.

Firma del padre/ tutor _____ fecha _____