

INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA 2017/2018

FAVOR DE LLENAR CON LETRA CLARA TODOS LOS ESPACIOS

Fecha de Inscripción _____

APELLIDO DE LA FAMILIA: _____ TELÉFONO DE CASA # _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ CP: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ APELLIDO: _____

TRABAJO # _____ CELULAR#: _____

Católico: Sí No Cuenta con los Sacramentos de: Bautizo Reconciliación Eucaristía Confirmación ¿Practica otra Religión?

NOMBRE DE LA MADRE: _____ APELLIDO: _____

TRABAJO # _____ CELULAR #: _____

Católica: Sí No Cuenta con los sacramentos de: Bautizo Reconciliación Eucaristía Confirmación ¿Practica otra Religión?

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____ TELÉFONO#: _____ Relación/Parentesco _____
NOMBRE COMPLETO

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____ TELÉFONO#: _____ Relación/Parentesco: _____
NOMBRE COMPLETO

**Favor de tomar unos momentos para ayudarnos a recaudar información concerniente a las familias en nuestro programa
 respondiendo a las siguiente preguntas:**

¿Está registrado en la parroquia de Sn Miguel Arcángel? Sí No
 ¿Le gustaría ser miembro de nuestra parroquia? Sí No
 ¿En qué parroquia están registrados? _____
 ¿A qué iglesia atiende regularmente a Misa? San Miguel Si ___ No ___ ¿A cuál iglesia? _____

Nuestro programa de Educación Religiosa tiene como personal primordial a catequistas voluntarios. Es un requisito de la Arquidiócesis de Denver que cada clase tenga dos catequistas en cada sesión. ¿Ha pensado en ser catequista? ¿Le gustaría más información a cerca de este ministerio? Favor de contactar a Sylvia Gould para más información.

Me gustaría participar como: Catequista Co-Catequista Ayudante de Catequista o Catequista Sustituto/a

Educación Religiosa- Política de Pago y Reembolso

Inscripción/Costo del Libro: \$15.00 por niño, por año, no-reembolsable y debe ser pagado a la hora de inscripción.
Costo del Programa: \$50.00 por niño, por año y debe ser pagado al momento de la inscripción. No se negará el acceso a la Educación Religiosa por no poder cubrir la inscripción completa. Si necesita hacer arreglo de pago, favor de comunicarse con Sylvia Gould.

Firma _____

Fecha _____

Sólo para uso Oficial

Day/Time Scheduled: MON 4:30P TU 5:45PM WE 5:45PM THU 4:30PM

Program Fee: _____ Book Fee: _____ Balance Due: _____

Date _____ Amt. Pd _____ Check# _____ Cash ___ Receipt#: _____ Balance: _____ Reviewed by: _____

Date _____ Amt. Pd _____ Check# _____ Cash ___ Receipt#: _____ Balance: _____ Reviewed by: _____

Date _____ Amt. Pd _____ Check# _____ Cash ___ Receipt#: _____ Balance: _____ Reviewed by: _____

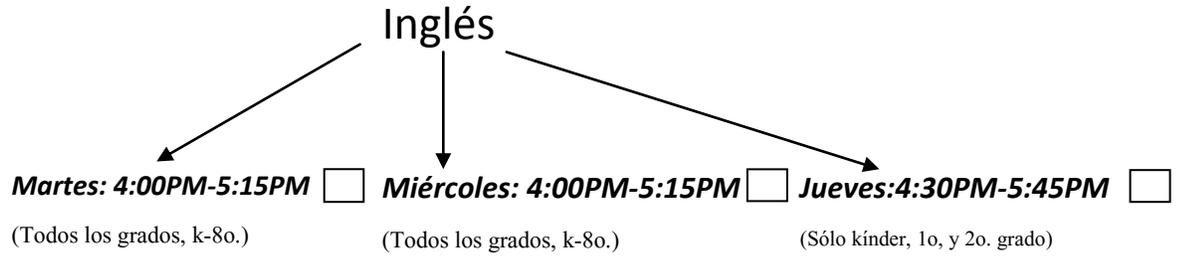
Other: _____

Horario de Clases:

Español:
Lunes 4:30-6:15

(Sólo kínder, 1o, 2o. y 3er grado)

Año A



Favor de anotar los datos de los niños que está inscribiendo a nuestro programa de educación religiosa

1-NOMBRE _____ **APELLIDO:** _____

Fecha de Nacimiento _____ Año Escolar 2017/2018 _____ Escuela _____

Sacramentos Recibidos: Bautizo Reconciliación(Confesión) 1era Comunió n Confirmación

Comentarios/Alergias _____

2-NOMBRE _____ **APELLIDO:** _____

Fecha de Nacimiento _____ Año Escolar 2017/18 _____ Escuela _____

Sacramentos Recibidos: Bautizo Reconciliación(Confesión) 1era Comunió n Confirmación

Comentarios/Alergias _____

3-NOMBRE _____ **APELLIDO:** _____

Fecha de Nacimiento _____ Año Escolar 2017/18 _____ Escuela _____

Sacramentos Recibidos: Bautizo Reconciliación(Confesión) 1era Comunió n Confirmación

Comentarios/Alergias _____

4-NOMBRE _____ **APELLIDO:** _____

Fecha de Nacimiento _____ Año Escolar 2017/18 _____ Escuela _____

Sacramentos Recibidos: Bautizo Reconciliación(Confesión) 1era Comunió n Confirmación

Comentarios/Alergias _____

5-NOMBRE _____ **APELLIDO:** _____

Fecha de Nacimiento _____ Año Escolar 2017/18 _____ Escuela _____

Sacramentos Recibidos: Bautizo Reconciliación(Confesión) 1era Comunió n Confirmación

Comentarios/Alergias _____

Comentarios: _____