

PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA DE SAN ANDRÉS
FORMULARIO PARA EL PRIMER REGISTRO PARA LOS GRADOS DEL 1 AL 8 – 2010/2011

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE:

DATE _____ TUITION-\$ _____ SCRMT DTN-\$ _____ FEE CODE _____ CM CF RCIA GR _____

FAVOR DE COMPLETAR TODA LA INFORMACIÓN DE ESTA PÁGINA Y EL DORSO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

NOMBRE: _____
 DIRECCIÓN (INCLUYA EL # DE APT): _____
 CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____
 ESCUELA EN SEPTIEMBRE DE 2010: _____
 GRADO EN SEPTIEMBRE 2010: _____
 GRADO PARA 2010/2011 EN SAN ANDRÉS: _____

HISTORIA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA

	AÑO	IGLESIA		
PRE-K	_____	_____	<input type="checkbox"/> Escuela Católica	<input type="checkbox"/> Educación Religiosa
GRADO 1	_____	_____	<input type="checkbox"/> Escuela Católica	<input type="checkbox"/> Educación Religiosa
GRADO 2	_____	_____	<input type="checkbox"/> Escuela Católica	<input type="checkbox"/> Educación Religiosa
GRADO 3	_____	_____	<input type="checkbox"/> Escuela Católica	<input type="checkbox"/> Educación Religiosa
GRADO 4	_____	_____	<input type="checkbox"/> Escuela Católica	<input type="checkbox"/> Educación Religiosa
GRADO 5	_____	_____	<input type="checkbox"/> Escuela Católica	<input type="checkbox"/> Educación Religiosa
GRADO 6	_____	_____	<input type="checkbox"/> Escuela Católica	<input type="checkbox"/> Educación Religiosa
GRADO 7	_____	_____	<input type="checkbox"/> Escuela Católica	<input type="checkbox"/> Educación Religiosa

INFORMACIÓN DE SACRAMENTOS

	Recibido (Si/No)	FECHA	IGLESIA	
BAUTISMO*:	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <i>Por favor, prepare Ud. a mi hijo para el bautismo. (Llame a Christine Kemp -718-680-1010 Ext. 20.)</i>
PRIMERA COMUNION:	_____	_____	_____	
RECONCILIACION:	_____	_____	_____	
CONFIRMACION:	_____	_____	_____	

*Por favor agregue una copia del certificado de bautismo.

INFORMACIÓN FAMILIAR

	PADRE:	MADRE: (incluya su apellido de soltera)	GUARDIÁN
NOMBRE:	_____	_____	_____
RELIGION:	_____	_____	_____
¿VIVO O DIFUNTO?	_____	_____	_____
¿VIVE CON EL NIÑO?:	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___
TELÉFONO/DÍA:	_____	_____	_____
TELÉFONO/NOCHE:	_____	_____	_____
CELULLAR:	_____	_____	_____
CONTACTO DE EMERGENCIA: Nombre	_____		Teléfono: _____
E-MAIL:	_____		

Estamos registrados en la parroquia de _____. Si ustedes no están registrados en ninguna iglesia, podemos registrarlos como miembros de la Iglesia de San Andrés? Sí No



INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Hay alguna información que quiera compartir con nosotros para poder servir mejor a su niño en las clases (problemas con la lectura, problemas de atención, nuevo a vecindario, nuevo en la escuela, visitas de uno de los padres los fines de semana, medicaciones, alergias, etc.)?

ELECCIÓN DE CLASES

Si su hijo asistirá los Grados 1, 2, 3, 4 o 5 usted tiene la opción de elegir la hora y el día de las clases. Por favor indique su elección, marcando "1" para la primera elección y "2" para la segunda elección.

Gr. 1 Jueves: 3:45-5pm
 Sábado: 10-11:15am

Gr. 3 Jueves: 3:45-5pm
 Sábado: 10-11:15am

Gr. 5 Jueves: 3:45-5pm
 Sábado: 10-11:15am

Gr. 2 Jueves: 3:45-5pm
 Sábado: 10-11:15am
 Domingo: 9:30-10:30am

Gr. 4 Jueves: 3:45-5pm
 Sábado: 10-11:15am

Gr. 6 No opciones para los Grados 6, 7, 8.
Gr. 7 Solamente viernes: 7:15-8:30pm
Gr. 8

DONACIÓN PARA LA PREPARACIÓN DE LOS SACRAMENTOS Y LAS CLASES

Favor de marcar lo apropiado

Clases:

Incluido está el pago de las clases: \$75 por un niño; \$120 por dos o más niños.

Haré el pago en Septiembre 30, 2009.

Haré pagos a través del año.

Donación para la preparación del Sacramento:

Mi hijo(a) completará dos años de preparación para Bautismo, Primera Comunión y/o Confirmación.

Adjunto está la donación sugerida de \$40.

Haré la donación en o antes del 31 de enero de 2011.

**Por favor hacer los cheques a nombre de
"St. Andrew The Apostle Church--Religious Education."**

FIRMA DEL PADRE O GUARDIÁN

Favor de registrar a mi hijo(a) para el año escolar de 2010/2011 en San Andrés.

Firma: _____ Fecha: _____