

Fecha : _____

Uso de la Oficina: ID #: _____ Numero de Sobre #: _____

Por favor, marque uno: Miembro nuevo Miembro existente-cambios de información Clases religiosa nuevo/regresando

Iglesia Católica de San Anthony de Padua

Formulario de registro – Por Favor, escribir con letra de molde

Toda correspondencia será dirigida a:

Sr/Sra. Sr. Sra. Señorita _____
 [Apellido] [Persona responsable del hogar]

Domicilio _____ Numero de/Apartamento _____

Ciudad, Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (celular) _____ (casa) _____ E-Mail: _____

Esposo(a): (celular) _____ Esposo(a) E-Mail: _____

Asiste a la Iglesia: Regularmente Ocasionalmente Nunca

Estado Civil: Iglesia Católica (Matrimonio) Protestante Corte Civil

(Por favor, marque uno) Casado/a Soltero/a Divorciado/a Separado/a Viudo/a

Información de Miembro

	Jefe(a) de Hogar	Esposo(a)	Niño	Niño	Niño	Niño	Otro
Primer nombre							
Apellido							
Sexo H M							
Estado Civil							
Religión							
Necesidades especiales							
Idioma (s)							
Ocupación							
Teléfono del trabajo							
Grado escolar de (niños)							
Fecha de Nacimiento							

SACRAMENTOS RECIBIDOS:

Bautizado Católico	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)
Bautizado Protestante	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)
Fecha							
Primera Comunión	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)
Fecha							
Reconciliación / Confesión	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)
Fecha							
Confirmación	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)
Fecha							
Matrimonio	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)	<input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (N)
Fecha							

¿Que tipo de actividades de la Parroquia o ministerio le interesa? _____

Ministerio en el qual deseo ser voluntario.: _____

Favor de enviarme los sobres de contribución semanal. Sí No

St. Anthony de Padua

Registración de la Oficina de Catequesis

Periodo **2020-2021**

FAMILY INFORMATION

Apellido de la Familia: _____ **Fecha:** _____

Nombre del Padre: _____ Padre Celular / Trabajo: _____

Nombre de la Madre: _____ Madre Celular / Trabajo: _____

Apellido de Soltera: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono de la Casa: _____ Contacto de Emergencia: _____

Dirección de la Casa: _____ Teléfono de Emergencia: _____

Ciudad, Estado ZIP _____ ¿Ambos padres Católicos? Sí / No

ESTUDIATE #1 INFORMACIÓN

Niño Nombre: _____ **¿Catolico?** Sí / No

Sexo: Hombre / Mujer **Sacramentos Detalles** Comprobar y Fecha Abajo

Fecha de Nacimiento: _____ Bautizo: _____

Grado: _____ Eucaristía: _____

Sesión: _____ Penitencia: _____

Clasé: _____ Confirmación: _____

Necesidades Especiales (Médicas, De Aprendizaje, Físicas):

ESTUDIATE #2 INFORMACIÓN

Niño Nombre: _____ **¿Catolico?** Sí / No

Sexo: Hombre / Mujer **Sacramentos Detalles** Comprobar y Fecha Abajo

Fecha de Nacimiento: _____ Bautizo: _____

Grado: _____ Eucaristía: _____

Sesión: _____ Penitencia: _____

Clasé: _____ Confirmación: _____

Necesidades Especiales (Médicas, De Aprendizaje, Físicas):

Nota: En el momento de registrar a su(s) hijo(s) en la oficina por favor traer el Certificado de Bautismo del niño(a) para nuestros archivos. Gracias.

Tuition que Debe: \$ _____ **Tuition Pagado:** \$ _____ **Firma:** _____

St. Anthony de Padua

Registración de la Oficina de Catequesis

Periodo **2020-2021**

Estudiantes Adicional

ESTUDIATE #3 INFORMACIÓN

Niño Nombre: _____

¿Catolico? Sí / No

Sexo: Hombre / Mujer

Sacramentos Detalles Comprobar y Fecha Abajo

Fecha de Nacimiento: _____

Bautizo: _____

Grado: _____

Eucaristía: _____

Sesión: _____

Penitencia: _____

Clasé: _____

Confirmación: _____

Necesidades Especiales (Médicas, De Aprendizaje, Fisicas):

ESTUDIATE #4 INFORMACIÓN

Niño Nombre: _____

¿Catolico? Sí / No

Sexo: Hombre / Mujer

Sacramentos Detalles Comprobar y Fecha Abajo

Fecha de Nacimiento: _____

Bautizo: _____

Grado: _____

Eucaristía: _____

Sesión: _____

Penitencia: _____

Clasé: _____

Confirmación: _____

Necesidades Especiales (Médicas, De Aprendizaje, Fisicas):

ESTUDIATE #5 INFORMACIÓN

Niño Nombre: _____

¿Catolico? Sí / No

Sexo: Hombre / Mujer

Sacramentos Detalles Comprobar y Fecha Abajo

Fecha de Nacimiento: _____

Bautizo: _____

Grado: _____

Eucaristía: _____

Sesión: _____

Penitencia: _____

Clasé: _____

Confirmación: _____

Necesidades Especiales (Médicas, De Aprendizaje, Fisicas):

Registro familiar de formación de fe 2020-2021

Número de los niños: _____ Fecha: _____

Apellido de Familia: _____

Domicilio de Familia: _____ Código Postal: _____

Nombre y apellido del Padre: _____

Tel. del Padre Casa#: _____ Tel. del Padre Trabajo#: _____

Tel. del Padre Celular: _____ Texto: Si _____ No _____

Correo electrónico del Padre (email)(casa): _____

Correo electrónico del Padre (email)(trabajo): _____

Idioma Principal del Padre: _____ Inglés _____ Español _____ Bilingüe _____

Gustaría ser Voluntario para nuestro programa de catecismo? Sí _____ No _____

Nombre y apellido de la Madre: _____

Tel. de la Madre Casa#: _____ Tel. de la Madre Trabajo#: _____

Tel. de la Madre Celular: _____ Texto: Si _____ No _____

Correo electrónico de la Madre (email)(casa): _____

Correo electrónico de la Madre (email)(trabajo): _____

Idioma Principal de la Madre: _____ Inglés _____ Español _____ Bilingüe _____

Gustaria ser Voluntaria para nuestro programa de catecismo? Sí _____ No _____

Estudiante(s) vive con: _____ Padre _____ Madre _____ Los Dos _____ Otro pariente _____

Cuantos años a estado su hijo(a) en el catecismo: _____ Parroquia _____

A que escuela va tu hijo/hija? _____ Grado en el otono: _____

2 Contactos de Emergencia (que no sean los padres)

1. Nombre: _____ Tel#: _____

Relación al estudiante (s) : _____

2. Nombre: _____ Tel#: _____

Relacion al estudiante (s) : _____

Declaracion Medico

Mi hijo/a esta en el cuidado de la iglesia de San Antonio De Padua para el proposito del programa de Formacion De Fe y el ministerio de ninos/jovenes. Estoy dando permiso medico y consentimiento para tratamiento. Con mi mejor conecimiento, mi hijo/a esta bien de salud, y yo asumo responsabilidad total para la salud de mi hijo/a. En el evento de una emergencia, doy permiso para que transporten a mi hijo/a a un hospital para tratamiento de emergencia. Quiero que me hablen antes de cualciuer tratamiento del hospital o doctor.

Si no me pueden localizar, por favor comunicansen con: _____

Relacion con migo o mi hijo/a: _____

Telefono primaria: () _____ Telefono alternativo: () _____

Nombre del nino/a: _____

Mi hijo/a esta alergico a lo siguiente: _____

Las inmunizaciones de mi hijo/a estan corrientes: Si _____ No _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Mi hijo/a esta tomando los siguientes medicamentos: _____

Nombre del Nino/a: _____

Mi hijo/a esta alergico a lo siguiente: _____

Las inmunizaciones de mi hijo/a estan corrientes: Si _____ No _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Nombre del Nino/a: _____

Mi hijo/a esta alergico a lo siguiente: _____

Las inmunizaciones de mi hijo/a estan corrientes: Si _____ No _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Nombre del Nino/a: _____

Mi hijo/a esta alergico a lo siguiente: _____

Las inmunizaciones de mi hijo/a estan corrientes: Si _____ No _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Mi hijo/a tiene los siguientes limitaciones: _____

Compania de aseguranciar: _____ **Numero de Poliza:** _____

Firma del Padre/Guardian

Fecha

2020-2021

Permiso para Foto/Video

Vamos a tomar fotos y videos de los niños/jóvenes en el ministerio durante las actividades y eventos de la parroquia. Serán usados para la promoción de la Formación De Fe y/o en los programas de ministerio de niños/jóvenes en la iglesia católica de San Antonio de Padua.

Niño/a: _____

_____ **Si, Pueden** tomar fotos & video de mi hijo/a.

_____ **No, No pueden** tomar fotos & videos de mi hijo/a.

Niño/a: _____

_____ **Si, Pueden** tomar fotos & video de mi hijo/a.

_____ **No, No pueden** tomar fotos & videos de mi hijo/a.

Niño/a: _____

_____ **Si, Pueden** tomar fotos & video de mi hijo/a.

_____ **No, No pueden** tomar fotos & videos de mi hijo/a.

Niño/a: _____

_____ **Si, Pueden** tomar fotos & video de mi hijo/a.

_____ **No, No pueden** tomar fotos & videos de mi hijo/a.

Renuncia de Responsabilidad

Yo doy permiso para que mi hijo/a participe en la Formación de Fe y/o los eventos de ministerio de niño/jóvenes debajo de la dirección de los empleados y/o voluntarios de la iglesia de San Antonio De Padua. Como padre/guardian legal, yo sigo legalmente responsable por las acciones personales que toma mi hijo/a. Hablando por mi mismo, mi hijo/a, mi familia, mis sucesos, estoy de acuerdo de no culpar y defender la **iglesia católica de San Antonio De Padua**, sus trabajadores, voluntarios, y el Arcodisís de San Antonio de cualquier culpa de enfermedad, lastimadura, o muerte en conexión con mi hijo/a asistiendo la Formación de Fe y/o los eventos de ministerio de niños/jóvenes.

Firma de Padre/Guardiante

Fecha

2020 2021