

St. Thomas Aquinas Church – Office of Religious Education

Inscripción Preparación de Primera Comunión

**Nombre Completo del niño/a:** \_\_\_\_\_

Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Marquen los sacramentos que han recibido: Bautismo \_\_\_\_\_ Reconciliación \_\_\_\_\_ Eucaristía \_\_\_\_\_

¿Su niño/a asistió a educación religiosa el año pasado? \_\_\_\_\_ En dónde? \_\_\_\_\_

Nombre de papa: \_\_\_\_\_ Religión de papa: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

Nombre de mama: \_\_\_\_\_ Religión de mama: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

Escuela y el grado del niño/a: \_\_\_\_\_

Estoy dispuesto a ayudar como: (por favor, un círculo)

Catequista ayudante Oficina Lector música Colecta/Ofrenda Ministro Eucarística

Firma de Papa/Mama: \_\_\_\_\_

**Esta forma y una copia del certificado de bautismo del niño/a deben entregarse al momento de la inscripción.**

**La cuota de inscripción es:**

*\$30.00 Pre-K and Kindergarten*

*\$50.00 First Communion Year I*

*\$95.00 First Communion Year II*

+++++

**FOR OFFICE USE ONLY:**

Arrangements: \_\_\_\_\_ Date Received: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ YR \_\_\_\_\_

Check/cash receipt#: \_\_\_\_\_ Catechist \_\_\_\_\_

Amount Paid: \_\_\_\_\_ Session: \_\_\_\_\_

Balance due: \_\_\_\_\_ Room: \_\_\_\_\_

Baptism certificate received \_\_\_\_\_ Church: \_\_\_\_\_

Place of Birth: \_\_\_\_\_ Date of Baptism: \_\_\_\_\_

Address of Church: \_\_\_\_\_

City/State/Zip: \_\_\_\_\_ Book \_\_\_\_\_ Page \_\_\_\_\_



# Permiso y Forma de Exención

ARCHDIOCESE OF LOS ANGELES + ST. THOMAS AQUINAS CHURCH, OJAI



Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Yo, el padre ("guardián") del menor mencionado anteriormente, doy mi permiso de su participación en las actividades de los jóvenes patrocinados por la Iglesia St. Tomas de Aquino. Esto incluye pero no se limita a las actividades en el lugar en St. Tomas de Aquino la Iglesia.

Estoy de acuerdo en dirigir a mi hijo/ a cooperar y cumplir las órdenes e instrucciones de la parroquia, la escuela, el personal del Arquidiócesis, o voluntarios encargados de las actividades juveniles.

**Liberación de Responsabilidad:** Como condición de mi hijo se le permitirá participar en los eventos de la parroquia, a través de este documento yo descargo a El Arquidiócesis de Los Ángeles, sus organizaciones constituyentes (incluyendo pero no limitado al arzobispo católico de Los Ángeles, una Corporación, La Iglesia de St. Tomas de Aquino, y sus oficiales, empleados, y voluntarios) y la Provincia de San Agustín de cualquiera y todas las reclamaciones por lesiones personales o daños a la propiedad que él / ella puede sufrir como resultado de su participación en cualquier actividad o evento, independientemente de que dichas lesiones o daños que son causados por la negligencia (activa o pasiva) de cualquiera de las entidades o personas nombradas o descritas anteriormente.

**Tratamiento médico:** le doy permiso al personal y voluntarios de supervisión parroquiales para buscar tratamiento médico en caso de que sea necesario por mi hijo/a y autorizar a cualquier y todos los exámenes y tratamientos adecuados que se consideren necesarias por el médico en caso de emergencia médica. Esta autorización sólo se concede después de realizar un esfuerzo razonable para comunicarse con migo.

**Foto noticia:** por lo presente yo autorizo la publicación de fotografías, videos, grabaciones, y otras formas de conmemorar en el sitio web STAC, Facebook, material impreso de publicidad, mostrando los ministerios o eventos dentro de la vida de la iglesia de la parroquia STAC oficial o no oficial. Yo por lo tanto, renuncio a cualquier derecho a la compensación de dichas fotografías y doy mi permiso sin restricciones y sin mi otra inspección o aprobación.

Nombre del Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ teléfono de su casa: \_\_\_\_\_

En caso de una emergencia y no puedo ser localizado por favor llame a: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_

*Yo autorizo a la oficina de educación religiosa a permitir irse a mi hijo/a con la persona que he indicado:*

Doctor: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_

Seguro de salud: \_\_\_\_\_ número de póliza: \_\_\_\_\_

Necesidades de alimentos especiales /Alergias /Problemas Médicos: \_\_\_\_\_

**Para cada acuerdo, por favor marque si o no**

<p><input type="checkbox"/> Yo ayudaré a que mi hijo/a crezca en la fe trayendo lo/a a Misa regularmente por lo menos 2 veces por mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Yo le enseñaré a mi hijo/a las oraciones que son requeridas.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Atenderé a las 2 reuniones de padres que son requeridas.</u></p> <p><input type="checkbox"/> Yo entiendo que hay nomas 2 ausencias permitidas y que es posible que mi hijo/a tenga que repetir al año si falta más.</p> <p><input type="checkbox"/> Yo llamare la oficina si mi hijo/a no puede asistir.</p> <p><input type="checkbox"/> Pagaré las cuotas del programa.</p> <p><input type="checkbox"/> He recibido el Calendario 2017-2018.</p> <p><input type="checkbox"/> He recibido el folleto de <i>Promesa de Proteger – Compromiso para Sanar.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Yo atenderé las clases de Familia de Primera Comunión, y entiendo que si no atiendo, hay consecuencias en tener que mi hijo/a tenga que repetir el año.</p> <p><input type="checkbox"/> Mi hijo puede ver películas clasificadas PG-13 y por debajo.</p> <p><input type="checkbox"/> Yo revisaré el boletín de la parroquia, el sitio web, y Facebook para ver cuales eventos podemos participar.</p> <p><input type="checkbox"/> Mi hijo tiene mi permiso de irse de la parroquia o los eventos STAC sin sus padres por medio de caminar, andar en bicicleta, compartir en coche.</p> <p><input type="checkbox"/> Yo me comprometo de cumplir estos requisitos.</p> <p><input type="checkbox"/> Yo he leído y entiendo este compromiso.</p>
--	--