

St. Thomas Aquinas Church – Office of Religious Education

Inscripción 2019-2020

Nombre Completo del niño/a:

Fecha de nacimiento:

Número de teléfono de casa: _____ Ciudad en donde nació _____

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 del Padre: _____ Religión del padre: _____

Número de teléfono celular: _____ ☐ Use este número por mensajes de texto

Nombre de madre: _____ Religión de madre: _____

Número de teléfono celular: _____ ☐ Use este número por mensajes de texto

Escuela y el grado del niño/a: _____

Firma del Padre/Madre: _____

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

Continuing after First Communion – Grades 3 - 5

Middle School Youth Group - Grades 6 – 8

Estoy dispuesto de ayudar: (por favor, un círculo)

Catequista ayudante Oficina Lector música Colecta/Ofrenda Ministro Eucarística

FOR OFFICE USE ONLY:

Date: _____ Payment Arrangements: _____ YR _____
Check/cash receipt#: _____ Catechist _____
Amount Paid: _____ Session: _____
Balance due: _____ Room: _____

Baptism certificate received _____ Church: _____

Place of Birth: _____ Date of Baptism: _____

Address/City/State/Zip _____

Date Received: _____ 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

☐ Yo ayudaré a que mi hijo/a crezca en la fe trayendo lo/a a Misa regularmente por lo menos 2 veces por mes.	☐ Yo atenderé las clases de Familia de Primera Comunión, y entiendo que si no atiendo, mi hijo/a tenga que repetir el año.
☐ Yo le enseñaré a mi hijo/a las oraciones que son requeridas.	☐ Mi hijo puede ver películas clasificadas PG-13 y por debajo.
☐ Atenderé a las reuniones de padres que son requeridas.	☐ Estoy de acuerdo de recibir notificaciones por texto o email.
☐ Yo entiendo que hay nomas 2 ausencias permitidas y que es posible que mi hijo/a tenga que repetir el año si falta más.	☐ Yo revistaré el boletín de la parroquia, el sitio web, y Facebook para ver eventos.
☐ Yo llamare la oficina si mi hijo/a no puede asistir o llegara tarde.	☐ Mi hijo tiene mi permiso de irse de la parroquia STAC por medio de caminar, andar en bicicleta, o compartir en coche.
☐ Pagaré las cuotas del programa.	☐ Yo intento de cumplir estos requisitos.
☐ He recibido el Calendario 2019-2020.	☐ Yo he leído y entiendo este compromiso.
☐ He recibido el folleto de Promesa de Proteger – Compromiso para Sanar.	