



Grupo católico de condados Jay y Randolph

Forma de registraci3n 2022-23

Nombre de familia _____ N3mero de tel3fono _____ Celular? Si/No

Direcci3n _____ Ciudad _____ Correo electr3nico _____

Soy miembro de la iglesia (circule una):

Santa Mar3a San Jos3 Inmaculada Concepci3n Santa Trinidad Otro (Por favor especifique):

Informaci3n de padres

Nombre de padre: _____ ¿Cat3lico? Si/No N3mero de tel3fono _____
Celular? Si/No

Direcci3n _____ Ciudad _____ Correo electr3nico _____

Lenguaje preferido (elija uno): Ingles Espa3ol Otro (Por favor especifique)

Nombre de madre: _____ ¿Cat3lico? Si/No N3mero de tel3fono _____
Celular? Si/No

Direcci3n _____ Ciudad _____ Correo electr3nico _____

Lenguaje preferido (elija uno): Ingles Espa3ol Otro (Por favor especifique)

Informaci3n de estudiantes

Sacramentos recibidos:

Nombre	M/F	Fecha	Grado	Bautizo	Comuni3n	Confirmaci3n	¿En que iglesia fue bautizado?

**Los estudiantes que se preparan para recibir un sacramento deben proveer una copia de su certificado de bautizo. Si fueron bautizados en una de nuestras parroquias, por favor ind3quenlo arriba. Si no, por favor contacten la iglesia donde fueron bautizados y pidan que env3en una copia reciente a 425 W. Hickory St.; Union City, IN 47390, o por correo electr3nico a jjimenez@parish.dol-in.org.*

Costo: El programa de educaci3n religiosa (K-8) cuesta \$10 por ni3o (un costo m3ximo de \$50). Este costo paga por los libros. Por favor entreguen el pago con esta forma. **NOTA:** Nunca le negaremos educaci3n religiosa a nadie por causas econ3micas. Por favor contacten a un coordinador para asistirlos.

Escriban sus cheques a: Saint Mary Catholic Church or Saint Joseph Catholic Church.

Por favor entreguen esta forma con su pago al coordinador de educaci3n religiosa, en la limosna, o en la oficina de la iglesia.

Uso de oficina: # de cheque _____ o efectivo _____
Cantidad: \$ _____ fecha pagada _____ Balance _____



Nuestros empleados pueden tomar fotos o videos durante las clases de educación religiosa o eventos de ministerio juvenil para usar en nuestros boletines, cartas, páginas de internet o redes sociales.

Si **DESEAN QUE NO** publiquemos fotos o videos de sus hijos, por favor indíquelo aquí:

ASUNTOS MEDICOS:

Reconozco que, a lo que yo sé, mi hijo/a tiene salud y asumo las responsabilidades de la salud de mi hijo/a.

Tratamiento médico de emergencia: En caso de emergencia, doy permiso de las Iglesias de Holy Family que transporten a mi hijo a un hospital para recibir tratamiento médico de emergencia. Deseo que me avisen antes de administrar tratamiento del hospital o del doctor.

Firma de padre/guardián _____ Fecha: _____

INFORMACION MEDICA ESPECIFICA:

Por favor indiquen cualquier condición medica que debamos saber de su hijo:

EN CASO DE EMERGENCIA, CONTACTEN A: _____

RELACION A ESTUDIANTE(S) _____

NUMERO(S) TELEFONICOS DE EMERGENCIA _____

Los voluntarios son bienvenidos y apreciados. Por favor indiquen si les interesa ayudar con alguna de las posiciones:

_____ Catequista o ayudante _____ ayudar con un proyecto/evento _____ sustituir a un maestro

Si no pueden servir como un voluntario de tiempo completo, les podremos pedir que asistan a una clase para servir como el segundo adulto por clase.