



Iglesia Católica de San Felipe el Apóstol

Inscripción de Clases Sacramentales

2021-2022



Adjunte una copia del Certificado de nacimiento y del Certificado de bautismo del niño (si no se bautizó en San Felipe el Apóstol).

Información de Estudiante:

Apellido: _____

Fecha de Hoy: _____

Nombre: _____

Edad (De 8/1/21): _____

Segundo Nombre: _____

Grado Asistiendo Otoño 2021: _____

Escuela: _____

Sufijo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Sexo: Nino Nina

Teléfono de Casa: _____

Dirección de Casa: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Parroquia donde son Miembros: _____

Grado de Educación Religiosa que el estudiante ha completado (circule cada uno):

K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Información de Familia:

Padre/Guardian/Padrastra (circule uno)

Madre / Tutor / Madrastra (circule uno)

Apellido: _____

Apellido: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Numero de Trabajo: _____

Numero de Trabajo: _____

Teléfono Celular: _____

Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Correo Electrónico: _____

Religión: _____

Religión: _____

Estado Civil: Casado Separado Divorciado Viudo

El estudiante reside con: Ambos Padres Madre Padre Guardián

¿Miembros de la familia en RICA (Rito de Iniciación Cristiana de Adultos)? Sí No

En caso si, nombre y relación: _____

Sacramentos Recibidos:

Por favor circule uno: Bautismo Católico Bautismo Protestante No Bautizo

Bautismo: Fecha: _____ Nombre de la Iglesia, Ciudad, Estado: _____

Primero Comunión: Fecha: _____ Nombre de la Iglesia, Ciudad, Estado: _____

Confirmación: Fecha: _____ Nombre de la Iglesia, Ciudad, Estado: _____

Sacramentos Necesarios:

Deseo que mi hijo/a reciba los sacramentos de: (marque todos los que correspondan)

_____ Bautismo _____ Primera Reconciliación _____ Primera Eucaristía _____ Confirmación

La preparación sacramental es un proceso de dos años. Cada niño debe haber sido matriculado en una escuela católica o inscrito en el programa de PRE el año pasado para recibir un sacramento este año.

Información de Salud:

¿Tiene el estudiante alguna condición de salud o tiene necesidades especiales? SÍ NO
En caso afirmativo, explíquelo por favor: _____

¿Está el estudiante tomando algún medicamento? En caso afirmativo, indique: _____

¿El alumno es alérgico a ALIMENTOS o MEDICAMENTOS? SÍ NO En caso afirmativo, especifique: _____

- Autorizo al personal de San Felipe a convocar tratamiento médico de emergencia en caso de que mi hijo (hijos) se enferme o lesione gravemente, y libero al personal de San Felipe y a la diócesis de Memphis de toda responsabilidad y renuncio a cualquier reclamo contra con respecto a cualquier accidente o lesión al participar en cualquier actividad de un programa de San Felipe el Apóstol.
- Mi firma le da permiso a la Iglesia de San Felipe el Apóstol para fotografiar o grabar a mi hijo en las clases de PRE de San Felipe o cualquier actividad de PRE. Esta foto puede publicarse en el periódico, el sitio web de la iglesia o el boletín semanal. * (Si no, adjunte su rechazo por escrito).
- El Programa *Virtus: Protegiendo a los Hijos de Dios* para niños se presentará en el Programa de Educación Religiosa cada año. Este programa es una implementación de la Carta para la Protección de Niños y Jóvenes adoptada en 2002 por los Obispos de nuestra nación. Nota: Cualquier padre puede "optar por no participar" del Programa *Virtus: Protegiendo a los Hijos de Dios* para niños, excluyendo a su hijo de esta presentación. Para optar por no participar, comuníquese con la Oficina de Educación Religiosa.

Firma del Padre / Guardian: _____ **Fecha:** _____

**** Solo para oficina ****

Fecha de Pago: _____ **Cantidad Pagada:** _____ **Efectivo** _____ **Cheque** _____