

PROGRAMA DE EVANGELIZACIÓN OLG
Inscripciones 2018-2019

Nombre del Estudiante: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
Nombre completo del Papá: _____
Nombre completo de la Mamá: _____
Nombre completo de soltera de la Mamá: _____
Domicilio: _____
Teléfono # _____ Celular # _____
Domicilio electrónico (email): _____
Nombre de la Iglesia donde fué bautizado: _____

Por favor seleccione en cual clase esta inscribiendo a su estudiante:

Catecismo Familiar – Grados K-5

Primera Comunión – (el niño/a debe estar cursando el segundo año y haber completado 1 año de educación religiosa)

El Primer año de educación religiosa fué completado en que parroquia? _____
_____.

Educación Intermedia (middle school)– Grados 6-8

Ministerio de jóvenes (juvenil)– Grados 9-12 (el programa de confirmación dura 2 años)

Seleccione: 1er. Año () 2do. Año () El Primer año lo completo en que parroquia?
_____.

Nuestra familia entiende que TODAS las actividades de la Preparación Sacramental son requeridas.

Seguiremos las reglas del programa y entendemos las consecuencias referentes, si faltaramos a alguna(s) de las reuniones. En caso de emergencia nos comprometemos a llamar a la Oficina de Evangelización para justificar nuestra ausencia.

Primera Comunión y 2do. Año de Ministerio Juvenil

Adjunto esta la copia del certificado de bautizo de mi hijo(a)

Entregaré copia del certificado de bautizo de mi hijo(a) antes del 12/1/18.

Todos los estudiantes deben entregar copia de su certificado de bautizo antes de recibir los sacramentos. Puedes conseguir el certificado bautismal contactando a la Parroquia donde tu hijo(a) fué bautizado.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

PARA USO DE LA OFICINA ÚNICAMENTE:

Fecha en que se recibió: _____

Pago: _____

Forma de Pago: _____

Forma Médica: _____

PROGRAMA DE EVANGELIZACIÓN OLG
Información de Emergencia

****DEBE SER COMPLETADO POR LOS PADRES O TUTOR(ES)****

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre/Madre o Tutor: _____

Teléfono: _____

Yo, el padre/madre/tutor, del(a) estudiante arriba mencionado doy mi permiso para que el(ella) participe en todas las actividades de la Educación Religiosa/Ministerio Juvenil. Estoy de acuerdo en dirigir a mi hijo para que coopere y cumpla todas las direcciones e instrucciones y participe en las actividades indicadas por el personal a cargo del Programa de Educación Religiosa/Ministerio Juvenil.

Estoy de acuerdo que en caso de que mi hijo(a) sea lesionado como resultado de su participación en las actividades de la Educación Religiosa/Ministerio Juvenil, incluyendo transporte a estas actividades entre mi domicilio y el centro de enseñanza, sean o no causadas por negligencia del personal del programa de Educación Religiosa de la Parroquia/Ministerio Juvenil, o algunos de sus agentes o empleados, me haré cargo del pago de cualquier gasto de hospital, médicos o costos y gastos serán primero para cubrir cualquier accidente, hospital, o seguro médico, o cualquier beneficio a mi favor.

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____ **Fecha** _____

Si su hijo presenta alguno de los siguientes problemas médicos, marque si.

____ Asma ____ Desmayos ____ Alergias
____ Problemas cardiacos ____ Problemas menstruales ____ Diabetes
____ Dificultades visuales ____ Dificultades digestivas ____ Alergias a alimentos (indique
cuales) _____

____ Problemas de Oído, Nariz y Garganta
____ Restricciones para la participación en algún deporte (si es así, explique)

____ Otros (por favor especifique) _____

Nombre del doctor familiar _____ Teléfono _____

Plan médico _____ Número del Plan _____

Si no quiere atención médica para su hijo(a) explique las razones: _____

Contactos de Emergencia adicionales (DEBEN SER DIFERENTES QUE LOS PADRES/TUTOR)

1. Nombre y relación: _____
Teléfono #: _____

2. Nombre y relación: _____
Teléfono #: _____