

**Para uso de la oficina**

Apellido de la familia: \_\_\_\_\_

Año escolar: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ No. Cheque: \_\_\_\_\_

**Formulario de Registración del Programa de Educación Religiosa de la Parroquia**  
NOMBRE DE LA PARROQUIA

**Llene el formulario. Escriba claramente. Para registraciones por primera vez, favor traer un original y una copia del Certificado de Bautismo de cada niño(a).**

Nombre completo del niño(a) (Primer nombre, segundo nombre y apellido)	Sexo M/F	Fecha de nacimiento	Nivel de grado	Nombre de la escuela diurna	Bautismo fecha y parroquia	1 <sup>ra</sup> Penitencia Fecha	1 <sup>ra</sup> Comunión Fecha

Apellido de familia: \_\_\_\_\_ No. teléfono domicilio: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código del área \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ No. teléfono trabajo/celular: \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ No. teléfono trabajo/celular: \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

**CUSTODIA: ¿Existe algún problema de custodia/legal?**  Sí  No (Si es que sí, favor suministrar una copia completa de la última orden judicial)

\*Nombre de la persona responsable de la educación religiosa, si no es el padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

\*Padre/madre/tutor legal debe suministrar una carta de permiso, fechada y firmada, al director de Educación Religiosa (DRE - siglas en inglés) la cual debe permanecer en el archivo y ser actualizada anualmente.

Yo he leído el *Manual para padres* y estoy de acuerdo con los requisitos y expectativas del Programa de Educación Religiosa de \_\_\_\_\_ NOMBRE de parroquia

Yo doy permiso para publicar la foto de mi hijo(a) en el sitio Web de la parroquia, carteleras y artículos de periódicos en relación a eventos que pasan en la parroquia.

Apellido de la familia:

## Formulario de Registración del Programa de Educación Religiosa de la Parroquia

NOMBRE DE LA PARROQUIA

### INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

Si no podemos contactarlo, ¿a quién deberíamos contactar?

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ No. teléfono domicilio \_\_\_\_\_

(Celular): \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO PARA ATENCIÓN MÉDICA:

Yo autorizo, que en mi ausencia, mis niños cuyos nombres aparecen en la primera página de este formulario de registración, puedan recibir cuidados médicos de emergencia por lesiones y todas las circunstancias que pudieran ocurrir durante la participación en el Programa de Educación Religiosa y actividades en la parroquia

\_\_\_\_\_  
Nombre de parroquia

Firmado (Padre/Madre/Tutor legal): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### CONOCIMIENTO DE DATOS MÉDICOS/DE APRENDIZAJE

Si algo de lo siguiente es aplicable a su niño(a), por favor escriba su nombre y dé detalles en los espacios apropiados.

Nombre del niño(a)	Condiciones médicas/Alergias	Medicinas recetadas	Discapacidad* / Servicios de apoyo al aprendizaje	Programa de educación individualizada <b>IEP</b> (siglas en inglés)
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

¿Hay alguna otra información acerca de su niño(a) que debería ser comunicada?

\* Como lo define el Acta de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA), el término “niño con discapacidad” significa un niño: con discapacidad intelectual, problema auditivo (incluyendo sordera), limitación de lenguaje o habla, vista limitada (incluyendo ceguera), serios problemas emocionales, problemas ortopédico, autismo, herida traumática del cerebro, otro problema de salud, o discapacidades específicas de aprendizaje; y quien, por esa razón, necesita educación especial y servicios.