

Para uso de oficina

Parroquia: _____

Apellido de la familia: _____

Año escolar: _____

Cuota _____ Cheque #: _____

San Francisco Javier / Catedral
Filadelfia, PA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA PARROQUIAL

Forma completa. Imprime claramente. Para las inscripciones por primera vez, traiga un original y una copia del Certificado de Bautismo de cada niño (a).

Nombre completo del niño (a) (Primer, Segundo, & Apellido)	Sexo M/F	Fecha de Nacimiento	Grado Nivel	Nombre de la Escuela	Bautizo Fecha y Parroquia	Fecha 1 ^{ra} confesión	Fecha 1 ^{ra} Comunión

Apellido de la familia: _____ Teléfono (casa): _____

Dirección: _____ Calle _____ Ciudad _____ Código postal _____ Correo electrónico: _____

Nombre del padre: _____ Celular o número de trabajo: _____ Religión _____

Nombre de la madre: _____ Celular o número de trabajo: _____ Religión _____

CUSTODIA: ¿HAY ALGÚN PROBLEMA LEGAL O DE CUSTODIA? → Si → No (En caso afirmativo, proporcione una copia completa de la última orden judicial).

* Nombre de la persona responsable de la educación religiosa si no es un padre/madre o tutor legal _____ Relación _____

* El padre/madre / tutor debe proporcionar una carta de permiso firmada y fechada al DRE, que debe mantenerse en el archivo y actualizarse anualmente.

→ He leído el Manual para Padres y acepto los requisitos y expectativas del Programa de Educación Religiosa de San Francisco Javier.

→ Doy permiso para que la foto de mi hijo (a) aparezca en el sitio web del nombre de la parroquia, en los tableros de anuncios y en los artículos de los periódicos en relación con los eventos que suceden en la parroquia.

Firma _____ Fecha _____ Relación con el/la (los/las) niño (a) (s) _____

Apellido de la Familia:

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Si no podemos comunicarnos con usted, ¿a quién debemos contactar?

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono (casa) _____
 (celular) _____

CONSENTIMIENTO PARA ATENCIÓN MÉDICA: Doy permiso para que, en mi ausencia, mis hijos cuyos nombres aparecen en la página 1 de este formulario de registro, puedan recibir atención médica de emergencia por lesiones y todas las situaciones que deben ocurrir mientras participan en los programas y actividades del Programa de Educación Religiosa en St. Francis Xavier Parroquia.

Firmado (padre/madre o tutor legal): _____ Fecha: _____

DATOS MÉDICOS / DE APRENDIZAJE

Si algo de lo siguiente se aplica a su hijo (a), por favor escriba su nombre y dé detalles en los espacios apropiados.

Nombre del niño (a)	Condiciones médicas o alergias <i>(describa a continuación si es así)</i>	Medicamentos Prescritos	Servicios de apoyo al aprendizaje o * Discapacidad <i>(consulte las definiciones de IDEA a continuación)</i>	IEP <i>Programa de educación individualizada</i>	**Inmunización <i>¿Son las vacunas de su hijo (a) tiene hasta hoy?</i>
	→ SI → NO	→ SI → NO	→ SI → NO	→ SI → NO	→ SI → NO <i>Si no, ¿ha recibido una exención de su distrito escolar actual?</i> → SI → NO
	→ SI → NO	→ SI → NO	→ SI → NO	→ SI → NO	→ SI → NO <i>Si no, ¿ha recibido una exención de su distrito escolar actual?</i> → SI → NO
	→ SI → NO	→ SI → NO	→ SI → NO	→ SI → NO	→ SI → NO <i>Si no, ¿ha recibido una exención de su distrito escolar actual?</i> → SI → NO

Complete la información aquí o agregue cualquier otra información sobre su hijo (a) que deba comunicarse. _____

* **IDEA:** Según lo define la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA), el término "niño (a) con una discapacidad" significa un niño (a) con: una discapacidad intelectual, una discapacidad auditiva (incluida sordera), una discapacidad del habla o del lenguaje, una discapacidad visual (incluyendo ceguera), un trastorno emocional grave, un impedimento ortopédico, autismo, lesión cerebral traumática, otro impedimento de salud, una discapacidad específica del aprendizaje, sordo ceguera o discapacidades múltiples, y que, por eso, necesita educación especial y servicios relacionados.

** **Inmunización:** incluso si su hijo (a) está exento de vacunas, él / ella puede ser excluido de la escuela durante un brote de la enfermedad prevenible por vacunación.