

IGLESIA CATÓLICA ST. KATHARINE DREXEL
EDUCACIÓN RELIGIOSA - PLANILLA DE INSCRIPCIÓN PARA EL 2018-2019

REQUERIMIENTOS: 1) Certificado de Bautizo 2) Certificado de Primera Comunión (si aplica)
 3) Inscripción (detalles mas abajo) 4) Prueba de Ed. Rel. previa y Examen (si aplica)

FECHA: _____ Apellido de la Familia: _____ Idioma en casa: _____
 Dirección de Casa: _____ Ciudad: _____ Zip: _____
 Teléfono de Casa: _____ Dirección e-mail: _____
 Nombre del Padre/Guardian: _____ Celular: (_____) _____ Religión: _____
 Nombre de la Madre/Guardian: _____ Celular: (_____) _____ Religión: _____
 Niños residen con (marque uno): Ambos padres, Mamá, Papá, Otro: _____
 Estado Civil (marque uno): Casado, Separado, Divorciado, Otro Casados en la Tradición Católica Romana? SI () NO ()

1) Nombre: _____ Niño ___ Niña ___ Religión: _____ Fecha Nacimiento : _____ Lugar de Nacimiento: _____ Está Bautizado? SI NO Fecha: _____ Iglesia: _____ Ciudad/País: _____ Recibió Primera Confesión? SI NO Recibió Primera Comunión? SI NO Grado en Agosto 2018 _____ Colegio: _____ Asistió el <u>año escolar pasado</u> a otro programa de Ed. Religiosa?: SI NO Grado Completado: _____ Nombre y Lugar del programa al que asistió: _____ Cualquier condición física, médica o de aprendizaje que debamos saber, por favor indicarlo a continuación: _____ SESION (Debe indicar 3 opciones con 1, 2 y 3): MARTES 4:00 P.M. - 5:15 P.M. _____ 5:45 P.M. - 7:00 P.M. _____ MIERCOLES 3:30 P.M. - 4:45 P.M. _____ 5:15 P.M. - 6:30 P.M. _____ 6:45 P.M. - 8:00 P.M. _____	<p style="text-align: center;">SOLO PARA USO DE LA OFICINA</p> Certificados: Bautismo _____ Comunión _____ Ed. Rel. Previa _____ Examen _____ SESION: _____ Comentarios: _____ _____ _____ _____
--	--

2) Nombre: _____ Niño ___ Niña ___ Religión: _____ Fecha Nacimiento : _____ Lugar de Nacimiento: _____ Está Bautizado? SI NO Fecha: _____ Iglesia: _____ Ciudad/País: _____ Recibió Primera Confesión? SI NO Recibió Primera Comunión? SI NO Grado en Agosto 2018 _____ Colegio: _____ Asistió el <u>año escolar pasado</u> a otro programa de Ed. Religiosa?: SI NO Grado Completado: _____ Nombre y Lugar del programa al que asistió: _____ Cualquier condición física, médica o de aprendizaje que debamos saber, por favor indicarlo a continuación: _____ SESION (Debe indicar 3 opciones con 1, 2 y 3): MARTES 4:00 P.M. - 5:15 P.M. _____ 5:45 P.M. - 7:00 P.M. _____ MIERCOLES 3:30 P.M. - 4:45 P.M. _____ 5:15 P.M. - 6:30 P.M. _____ 6:45 P.M. - 8:00 P.M. _____	<p style="text-align: center;">SOLO PARA USO DE LA OFICINA</p> Certificados: Bautismo _____ Comunión _____ Ed. Rel. Previa _____ Examen _____ SESION: _____ Comentarios: _____ _____ _____ _____
--	--

<p style="text-align: center;"><u>COSTO HASTA AGOSTO 16</u></p> Un niño \$225 / Dos niños \$375 / Tres o más niños \$475 - Clase Formación de Fe \$150 por niño <p style="text-align: center;"><u>COSTO A PARTIR DE AGOSTO 20</u></p> Un niño \$250 / Dos niños \$400 / Tres o más niños \$500 - Clase Formación de Fe \$175 por niño NOTA: Se cobra \$10 por plan de pago. Cuatro (4) cuotas máximo.	<p style="text-align: center;">SOLO PARA USO DE LA OFICINA</p>
--	---

INFORMACION/AUTORIZACION DE PAGO CON TARJETA DE CREDITO: Número de Tarjeta: _____ Fecha de Expiración: _____ Zip code de la Cuenta: _____ CANTIDAD ADEUDADA \$ _____ CANTIDAD PAGADA \$ _____ FECHA _____	
---	--

El día Martes 9 de Octubre, 2018 o el Miércoles 10 de Octubre, 2018

_____ **SI**, mi hijo(a) participará en la lección de "Protecting God's Children".

_____ **NO**, mi hijo(a) NO asistirá a clase el 9/10 de Octubre 2018 y no traeré a mi hijo(a) a la clase ese día. Si traigo a mi hijo(a) a clase, estoy autorizando su participación en la lección.

Nombre del Estudiante

Clase/Catequista

Nombre del Estudiante

Clase/Catequista

Nombre del Estudiante

Clase/Catequista

<u>Nombre del padre/madre:</u>	
<u>Firma del padre/madre:</u>	
<u>Fecha:</u>	

Para mayor información: <https://virtusonline.org/virtus/index.cfm?>