

Para Uso Oficial

Cuota: \$ _____ Cheque/Efectivo: _____

Día Recibido: _____

Número de Sobre: _____

Registración del Programa de Educación Religiosa Parroquial
San Estanislao, Lansdale, PA
2019 - 2020

Miércoles _____ Domingo _____

¿Está usted Registrado en La Parroquia?

SI NO

Complete la Forma. Letra de Molde. Para registraciones por primera vez, por favor de traer una copia del Certificado Bautismal de cada niño si fue Bautizado en otra Parroquia.

Apellido de la Familia _____ Tel. de la Casa: _____

Dirección: _____ Correo Electrónico: _____

Calle Ciudad Código postal

Nombre del Padre: _____ Tel. de Trabajo o Celular: _____ Religión: _____

Ocupación de Trabajo del Padre: _____ Ocupación de Trabajo de la Madre: _____

Nombre de la Madre: _____ Tel. de Trabajo o Celular: _____ Religión: _____

Nombre de Soltera de la Madre: _____ Estado Paternal: Casados Divorciados Separados Re casado Madre/Padre Soltero

Niño/Niños viviendo con: Padres Madre Padre Guardián Padrastros

CUSTODIA: ¿Existe algún problema de Custodia/asuntos legales? Si No (Si la contesta es Si, provee una copia completa de la última orden de la corte)

_____ Yo he leído el manual de padres (encontrado en el Website Parroquial) y estoy de acuerdo con los requerimientos y las expectativas del Programa de
 Inicial Educación Religiosa de San Estanislao.

_____ Doy permiso para que la foto de mi niño/a aparezca en el Website de la parroquia, tabla de anuncios, artículos de periódicos, etc., en relación con los
 Inicial eventos que ocurran en la parroquia.

CONSENTIMIENTO PARA CUIDADO MÉDICO:

_____ Yo doy permiso para que, en mi ausencia, mis hijos nombrados en la página 2 de esta forma, puedan recibir cuidado médico de emergencia por heridas y
 Inicial cualquier situación que ocurra mientras participan en el Programa de Educación Religiosa y actividades en la parroquia San Estanislao.

INFORMACION PARA CONTACTO DE EMERGENCIA: En caso de que no podamos contactarlo, ¿a quién podemos llamar?

Nombre: _____ *(Aparte de los padres)* Relación: _____ Teléfono (casa): _____
 (Celular): _____

*Nombre de Persona responsable por la Educación Religiosa si no son Padres/Guardián: _____ Relación: _____

*Padres/guardián provee una carta firmada con fecha, dando permiso a D/CRE, que será guardada en los archivos y anualmente renovada.

Firma (Padres/Guardián Legal): _____ Fecha: _____

Registración del Programa de Educación Religiosa Parroquial
San Estanislao, Lansdale, PA
2019 - 2020

Nombre Completo del niño/a (Primer, Segundo, Apellido)	Sexo M/F	Nacimiento			Nombre de la Escuela que Atiende durante el día	Bautismo		1ra Confesión Día y Parroquia (Si no fue en San Estanislao)	1ra Comunión Día y Parroquia (Si no fue en San Estanislao)
		Fecha	Ciudad/Estado	Grado		Fecha	Ciudad/Estado		
_____			_____				_____		
_____			_____				_____		
_____			_____				_____		
_____			_____				_____		

PREVIA EDUCACION RELIGIOSA: Mi hijo anteriormente asistió a Educación Religiosa en otra parroquia.

Nombre del Niño: _____ Parroquia que asistió: *Nombre de la Parroquia* *Estado de la Ciudad* Ultimo grado completado: _____

Nombre del Niño: _____ Parroquia que asistió: *Nombre de la Parroquia* *Estado de la Ciudad* Ultimo grado completado: _____

Nombre del Niño: _____ Parroquia que asistió: *Nombre de la Parroquia* *Estado de la Ciudad* Ultimo grado completado: _____

¿Su hijo puede leer en inglés? _____

DATOS Médicos/APRENDIZAJE

Si alguno de los siguientes aplica a su hijo, por favor anote el nombre de ellos y los detalles apropiados en el espacio.

Nombre del niño/a	Condiciones médicas/Alergias	Medicinas recetadas	Discapacidades/Servicios de apoyo de aprendizaje	Programa de Educación Individualizada IEP
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

¿Hay alguna otra información de su hijo que debe ser comunicada?

* Como lo define el *Acta de Educación para Individuos con Discapacidades* (IDEA), el término “niño con discapacidad” significa un niño: con retardo mental, impedimento de oír, (incluyendo sordera), impedimento de lenguaje o habla, impedimento visual (incluyendo ceguera), serios impedimento emocionales, impedimento ortopédicos, autismo, herida traumática cerebral, otro impedimento de salud, o discapacidades específicas de aprendizaje; y por la cual razón, necesita educación especial y servicios.