

Inscripción de Educación Religiosa 2017-18

Grados: Kindergarten - 5th

Apellido de la Familia _____

Nombre de Papa _____ Religión _____

Nombre de Mama _____ Religión _____

Dirección _____ Ciudad/CP _____

Mother's # Cell _____ Father's # Cell _____

Correo Electronica: _____

¿La familia está registrado como miembro de la iglesia Sta. Alicia? Sí ___ No ___ No Se ___

En caso de una emergencia, contactar a _____ # celular _____

¿Mis niños estaban inscritos en la programa de educación religiosa el año pasado? Sí ___ No ___

Por favor, indique a bajo los Sacramentos cada niño ha recibido

Nombre completo de niño/a	Sexo M/F	Edad	Grado en otoño de 2017	Ninguna Sacramento	Bautismo	Primera Comunión/ Penitencia	Confirmación

Los niños viven con los padres _____, la mama _____, el papa _____, o otros _____

A nuestros padres,

Los padres son los principales educadores religiosos de sus hijos. El hogar es la Iglesia doméstica y el lugar donde un niño experimenta por primera vez la fe católica. Usted enseña principalmente por el ejemplo que ha establecido. Es extremadamente importante que los niños experimenten el amor de Dios en sus hogares. El Programa de Educación Religiosa de Santa Alicia sólo puede trabajar en colaboración con los padres para ayudarlos a vivir su vocación de los primeros educadores de sus hijos. Nuestro programa únicamente completa, no reemplaza, los niños deben recibir formación religiosa en el hogar.

Así que el programa de educación religiosa de la parroquia ayuda a los padres en su papel dado por Dios como educadores de la Fe por 1) ofreciendo clases semanales de religión para los niños en un salón de clases; 2) pasar tiempo con ellos en presencia del Señor en la iglesia 3) proporcionar tareas semanales en la cual los estudiantes y los padres deben trabajar juntos y 4) proporcionar clases religiosas semanales para los padres en apoyo de ser Iglesia doméstica.

Si podemos ayudar a su hijo con cualquier instrucción adicional, por favor no dude en preguntar.

Acuerdo de Padres

Yo, el padre de (o un adulto responsable) un estudiante en Educación Religiosa de Sta. Alicia y soy consciente de que apoyare esto:

- Mi estudiante debe asistir a misa todos los domingos y fiestas de guarda.
- Que la asistencia de la clase no es un sustituto para asistir a la misa.
- Mi estudiante tendrá tarea, tanto de su libro de texto y el aprendizaje de sus oraciones básicas.
- Mi estudiante no perderá más de 3 clases y 3 tardanzas es igual a 1 ausencia. Si una cuarta ausencia ocurre, voy a discutir con el DRE cualquiera que pueda ser relevante para ausencias adicionales.
- La educación religiosa de adultos es importante para mí y asistiré a las clases de padres.
- Hice una promesa en el bautizo de mis niños para criarlos en la Fe Católica.

Firma de adulto _____

Fecha _____

IS THERE ANY SPECIAL NEED FOR A CHILD OR CHILDREN / *HAY UNA NECESIDAD ESPECIAL DE UN/A NIÑO/A*
 NAME NECESSITY / *NOMBRE NECESIDAD* _____

VOLUNTEERS ARE NEEDED FOR THE RELIGIOUS EDUCATION DEPARTMENT
SE NECESITAN VOLUNTARIOS EN EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN RELIGIOSA

Please indicate if you will consider working with us in one of the following ways/ *Por favor indique si consideraría el trabajar con nosotros en alguna de las siguientes formas:*

- _____ Teacher, helper in classroom/ *Maestro/a, ayudante en el salón de clase*
- _____ Substitute teacher/ *Maestro/a substituto*
- _____ Room Mother/ *Madre del Salón*
- _____ Office helper during class time/ *Ayudante de la oficina durante las clases*

Volunteer Name/ *Nombre de Voluntario* _____ Tel# _____

Volunteer Name/ *Nombre de Voluntario* _____ Tel# _____

If you have questions or concerns, or have any problem paying the fees, please contact Director of Religious Education/ Coordinator of Hispanic Ministry, Norma Ouellette at 514-747-7041 or nouvellette@archdpx.org

REGISTRATION FEE AFTER OCTOBER 1, 2017
CUOTA DE INSCRIPCIÓN DESPUÉS DE 1 DE OCTUBRE DE 2017 \$5.00 MORE/MÁS PER/POR

REGISTRATION FEES/COSTOS DE INSCRIPCIÓN

Grades/Grados K-5	\$30.00 x	# of children _____ # de niños _____	= Total _____
Per child/por niño	Bible/Biblia Eng. _____ Sp. _____		
Second year of Sacramental Prep	\$43.00 x	# of children _____ # de niños _____	= Total _____
Segundo año de Preparación Sacramental	Bible/Biblia Eng. _____ Sp. _____		
Prayer & Practices book	\$5.00 x	# of books _____ # de libros _____	= Total _____
Libro de Oraciones y Prácticas	each book/ por libro		

<input type="radio"/> CASH	<input type="radio"/> CHECK Receipt# _____	Date _____
<input type="radio"/> CASH	<input type="radio"/> CHECK Receipt# _____	Acct. _____
<input type="radio"/> CASH	<input type="radio"/> CHECK Receipt# _____	Total _____
<input type="radio"/> CASH	<input type="radio"/> CHECK Receipt# _____	Paid _____
<input type="radio"/> CASH	<input type="radio"/> CHECK Receipt# _____	Balance _____

PARROQUIA/ESCUELA
FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA PARA
ESTUDIANTES/JÓVENES

Nombre del niño/a _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Cód. Postal _____

Padres(s)/Guardián(es) _____ Teléfono _____

Persona con la que vive el niño/a _____

Parroquia/Escuela que solicita el formulario _____

Nombre de las personas a notificar en caso de una emergencia:

Nombre _____ Teléfono 1 _____ 2 _____

Nombre _____ Teléfono 1 _____ 2 _____

Nombre _____ Teléfono 1 _____ 2 _____

Nombre del doctor de la familia _____ Teléfono _____

Fecha de la última inmunización ó refuerzo contra el tétano _____

Alergias (comida, medicamentos, insectos, etc.) _____

¿Está el niño/a, actualmente, bajo algún medicamento? Sí No Si sí, por favor explique a continuación:

Nombre _____ Dosis _____ Motivo para el medicamento _____

Nombre del médico que prescribe _____ Teléfono _____

Por favor, anote cualquier herida, cirugía reciente, enfermedad prolongada, medicamento actual, lentes correctivos, problemas especiales de salud u otros asuntos que requieran especial atención, que podrían ayudar al personal de emergencia a proporcionar el cuidado apropiado para su niño/a. _____

Información del seguro médico:

Nombre de la compañía del seguro médico _____

Número de identificación o del grupo _____

Yo, autorizo a la Parroquia/Escuela y a sus representantes a usar su juicio para determinar el cuidado y procedimiento médico para mi niño/a. Entiendo y estoy de acuerdo también, que la Parroquia/Escuela no asume ninguna responsabilidad financiera por los gastos incurridos por el servicio y transporte de emergencia.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

**POR FAVOR ACTUALICE ANUALMENTE ESTA INFORMACION Y CONSERVELA EN
EL EXPEDIENTE DEL ESTUDIANTE/JOVEN**

2 Religious Education Educación Religiosa



3 - 5º grado/grade

Class time/horario de clase 6:30PM – 7:30pm

*Teach children how they should live, and they will remember it all their life. Proverbs 22:6
Si instruyes al muchacho en el buen camino, ni de viejo se apartará de él. Proverbios 22:6*

Jan/ene.3

class/clase

Oct.1 Registration/Registación

Jan/ene. 10 class/clase

Oct. 8 / de 11AM a 12 Reunión con los padres (Centro de Educación)

Jan/ene 17 class/clase

Oct. 15 / 11AM – Noon Parent meeting (Fireside Rm. Ed. Ct.)

Jan/ene 24 class/clase

Jan/ene 31 class/clase

Oct. 25 First Class/Primer clase

Feb. 7 class/clase

Nov. 1 Mass/Misa All Saints'/Todo los Santos

Feb. 14 Ash Wednesday/Miércoles de Cenizas (Lent/Cuaresma)

Nov. 8 class/clase

Feb. 21 class/clase

Nov. 15 class/clase

Feb. 22-24 All Community Retreat/Retiro Comunitaria

Nov. 22 no class/no habrá clase

Feb. 28 class/clase

Nov. 29 class/ clase

Mar. 7 class/clase

Dec. Dic 6 class/clase

Mar. 14 class/clase (**Reconciliation service/ Servicio de la Reconciliación**)

Dec/Dic 8 Mass/Misa

Mar. 21 class/clase

Immaculate Conception/Inmaculada Concepción

Mar. 28 class/clase

Dec/Dic. 13 class/clase

Apr/abr 4 class/clase

Dec/Dic. 20 class/clase (Reconciliation service/ Servicio de la Reconciliación)

Apr/abr 11 class/clase

Dec/Dic. 27 no class/no habrá clase

Apr/abr 18 class/clase

Apr/abr 25 class/clase

May/o 2 class/clase

May/o 9 class/clase

May/o 16 class/clase