

St. Joseph * Catecismo
 61 N. 23RD St. * Battle Creek, MI. 49015
 Escriba con letra de Imprenta por favor. La información es confidencial.

Nombre del padre: _____ Religión: _____ Parroquia: _____
(Name of Father)

Nombre de la madre: _____ Religión: _____ Parroquia: _____
(Name of Mother)

Padres: Casados: _____ Separados: _____ Divorciados: _____ Viuda/Viudo: _____
Parents: Married Separated Divorced Widow

¿Con quien vive el estudiante o los estudiantes? _____
With whom does the child live?

Domicilio de correo de la familia: _____
(Address of Family)

Ciudad: _____ Código Posta: _____ Teléfono del Hogar: _____
(city) (zip code) (Home phone)

Por favor proporcione una dirección de correo electrónico: _____

Persona de Contacto en caso de Emergencia: _____ Teléfono: _____
(Contact person in case of emergency)

Relación a estudiante: _____
(relation to student)

<p>¿Cuál es la mejor manera de ponerse en contacto con usted?</p> <p><input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Texto: _____</p> <p>Preferencia de contacto urgente:</p> <p><input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Texto: _____</p>	<p>¿En qué idioma debemos ponernos en contacto con usted?</p> <p><input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español</p> <p>¿Hay algún comportamiento que el catequista de su hijo deba conocer? (por ejemplo, dificultades de atención, autismo, etc.) _____</p>
--	--

<u>Nombre del Niño</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>'24 -'25 Grado escolar</u>	<u>Grado de educación de religión nivel</u>	<u>Sacraments ALREADY Received</u> <small>B=Bautizo R=Confesión E=Comunión C=Confirmación Circular todo que aplica</small>	<u>Iglesia, Ciudad, y Estado de Bautizo</u>
1.				B R E C	
2.				B R E C	
3.				B R E C	
4.				B R E C	

Tasas de catequesis		
	A tiempo	Tarde (18 de agosto)
1 Niño	\$65.00	\$75.00
2 Niños	\$80.00	\$90.00
3 o mas	\$95.00	\$105.00

Cantidad:

Afectiva o cheque #:

De recibo:

Fecha:

Persona que recibió:

Tiene que pagar cuando registran. CAMBIO EXACTO

Los niños en nivel 2 comunión, por favor \$10 por costo de retiro

confirmación, por favor \$25 por costo de retiro

¿A qué colegios van sus hijos? Enumere según el número...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

El Diocese de Kalamazoo requiere todos que hacen voluntarios y trabajan con niños tienen que atender las clases "Protecting God's Children-Protegiendo los niños de Dios" y tiene que tener un referencia de la policía.

Si haz cumplido las clases por favor informarnos cuando e adonde.

Firma de padre

Apellido: _____

EMERGENCIA MÉDICA FORMA DE AUTORIZACIÓN

A quien pueda interesar:

Como padre / tutor, por la presente autorizo el tratamiento de un médico calificado y con licencia de cualquier condición que, en opinión del médico, se considera necesario y apropiado. Esta autorización sólo se concede después de un esfuerzo razonable se ha hecho llegar a mí.

POR FAVOR escribir con letras de imprenta

Nombre del menor: _____ Relación: _____

Razón por la cual se pretende la liberación: el tratamiento de emergencia en San José Clases de Educación Religiosa

Dirección del Menor: Ciudad _____:

Teléfono de Emergencia (s): _____

Médico de familia: _____ Teléfono: _____

Dirección del médico: _____ Ciudad: _____

Las alergias, medicamentos, contactos u otros comentarios pertinentes:

Datos de Salud de Seguros:

Nombre de la empresa: _____ Política: _____

Grupo: _____ contrato: _____

Asimismo, autorizo a la persona que presenta los menores a firmar el acuse de recibo de los Derechos de Confidencialidad que se puedan presentar por el médico o centro de salud.

Esta autorización se ha completado y firmado de mi propia voluntad con el único propósito de autorizar el tratamiento médico necesario y apropiado por el médico tratante.

Fecha: _____ Firma: _____
(Padre o tutor)