



**Inscripción de Educación Religiosa  
Comunidad Católica de St. Phillip  
Benizi Año Escolar 2024-2025**

Nombre completo del Niño (a): \_\_\_\_\_

Apodo: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento (Ciudad y Estado) : \_\_\_\_\_

Alergias o problemas medicos: \_\_\_\_\_

Grado al que entrara en Otoño: \_\_\_\_\_ Ultimo grado completado de la Educacion Religiosa: \_\_\_\_\_

**Información de los Padres/Tutores:**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Nombre de Soltera de la Madre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular de la Madre \_\_\_\_\_ Celular del Padre \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio para Correos (si es diferente): \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_

Contacto para Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Para uso de los Padres:**

- Estoy interesado en asistir a las clases de mi hijo (a).
- Puedo asistir en algunos proyectos especiales.

**Para uso de la oficina solamente:**

- Family registered in Parish
- Baptism certificate on file
- Return student
- Registration Fee Paid

## INFORMACION SACRAMENTAL

**BAUTISMO** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Iglesia \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado y Código Postal \_\_\_\_\_

\*POR FAVOR PRESENTE COPIA DEL CERTIFICADO BAPTISMAL CON ESTE FORMATO DE INSCRIPCION

**PRIMERA COMUNIÓN** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Iglesia \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado y Código Postal \_\_\_\_\_

**RECONCILIACIÓN** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Iglesia \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado y Código Postal \_\_\_\_\_

**CONFIRMACIÓN** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Iglesia \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado y Código Postal \_\_\_\_\_

COSTO DE INSCRIPCION \$25.00 por 1 o \$50.00 por familia

\*El costo no se cobra si usted es un catequista o asistente de catequista

### Declaración de Autorización

Por la presente autorizo que mi hijo (a) sea fotografiado y/o grabado en vídeo durante las actividades y eventos del ministerio. Entiendo que mi hijo (a) puede negarse a ser fotografiado y/o grabado en cualquier momento.

Así mismo, autorizo que dichas fotografías y/o material grabado en video sea editado, si fuera necesario, y que la publicación y/o difusión del mismo sirva para promover los programas del ministerio y/o los programas juveniles en St. Philip Benizi.

Nombre (por favor escríbalo) \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_

Por la presente renuncio y niego el permiso para que mi hijo (a) sea fotografiado (a) y/o sea voluntario (a) para que él/ella no pueda ser fotografiado (a) y grabado (a) en vídeo bajo ninguna circunstancia.

Nombre (por favor escríbalo) \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_