

Parroquia de San Alejandro Educación Religiosa

2025/2026 Formulario de registro

POR FAVOR, ASEGÚRESE DE QUE TODO EL FORMULARIO ESTE COMPLETO.

Nombre de Hijo(s): _____

INFORMACIÓN DE PADRES

Dirección: _____

Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre de la madre: _____

Apellido de soltera: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

El correo electrónico y los mensajes de texto son los medios de comunicación principales.
Por favor pongan el número de teléfono y el correo electrónico que use y verifique más.

Flocknote

Correo electrónico principal:

Número de teléfono para enviar mensajes de texto:

Permiso Medico

En caso de emergencia médica, doy permiso al personal y voluntarios de San Juan Apóstol para administrar primeros auxilios y asegurar el tratamiento adecuado para mi (s) hijo (s) hasta que me puedan localizar.

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____

Contacto de emergencia (si no se puede contactar a los padres):

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre del niño	Problema médico, alergias o discapacidad de aprendizaje

Nombre del doctor: _____

Número de teléfono: _____

PERMISO GENERAL

Durante el transcurso del año, es posible que se tomaran fotos o videos de los participantes, voluntarios y personal de la Educación Religiosa para propósitos publicitarios para anunciar eventos en la parroquia. Las fotos / videos podrán ser publicadas en las páginas web de la parroquia o de la diócesis, en los tableros de anuncios, en los sitios de redes sociales o en publicaciones. Asumimos que nos da su permiso para usar estas fotos / videos a menos que usted lo notifique a la oficina de la Educación Religiosa.

Firma del padre / tutor: _____ **Fecha:** _____

RECONOCIMIENTO

Reconozco que al firmar este formulario, estoy de acuerdo de que he recibido y leído una copia de las "Normas de Comportamiento para Trabajar con menores" y la "Póliza Pastoral con Respeto al Abuso Sexual de Menores".

Firma del padre / tutor: _____ **Fecha:** _____

Información del Niño(s) Por favor, asegúrese que todas las secciones estén llenas en su totalidad.

1. Nombre del niño: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Ciudad de nacimiento: _____ Estado: _____

Asistencia a la escuela: _____ Grado: _____ Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Alergias: _____ Necesidades especiales o solicitudes: _____

Nuevo estudiante: _____ En caso de que si, parroquia donde asistió _____

Indique el día/año y la parroquia en que este niño recibió los siguientes sacramentos o marque que lo “necesita”. Traiga una copia del certificado de cada sacramento que este niño haya recibido.

Sacramento	Año	Parroquia	Necesita Sacramento
------------	-----	-----------	---------------------

Bautismo	_____	_____	_____
----------	-------	-------	-------

Reconciliación	_____	_____	_____
----------------	-------	-------	-------

Eucaristía	_____	_____	_____
------------	-------	-------	-------

2. Nombre del niño: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Ciudad de nacimiento: _____ Estado: _____

Asistencia a la escuela: _____ Grado: _____ Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Alergias: _____ Necesidades especiales o solicitudes: _____

Nuevo estudiante: _____ En caso de que si, parroquia donde asistió _____

Indique el día/año y la parroquia en que este niño recibió los siguientes sacramentos o marque que lo “necesita”. Traiga una copia del certificado de cada sacramento que este niño haya recibido.

Sacramento	Año	Parroquia	Necesita Sacramento
------------	-----	-----------	---------------------

Bautismo	_____	_____	_____
----------	-------	-------	-------

Reconciliación	_____	_____	_____
----------------	-------	-------	-------

Eucaristía	_____	_____	_____
------------	-------	-------	-------

3. Nombre del niño: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Ciudad de nacimiento: _____ Estado: _____

Asistencia a la escuela: _____ Grado: _____ Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Alergias: _____ Necesidades especiales o solicitudes: _____

Nuevo estudiante: _____ En caso de que si, parroquia donde asistió _____

Indique el día/año y la parroquia en que este niño recibió los siguientes sacramentos o marque que lo “necesita”. Traiga una copia del certificado de cada sacramento que este niño haya recibido.

Sacramento	Año	Parroquia	Necesita Sacramento
------------	-----	-----------	---------------------

Bautismo	_____	_____	_____
----------	-------	-------	-------

Reconciliación	_____	_____	_____
----------------	-------	-------	-------

Eucaristía	_____	_____	_____
------------	-------	-------	-------