



SAINT VINCENT DE PAUL CATHOLIC CHURCH

8345 TALBERT AVENUE HUNTINGTON BEACH, CA 92646 (714) 842-3000

REGISTRACIONES DE LA FORMACION EN LA FE 2016-2017

Información del niño/a					
Nombre:		Segundo nombre:		Apellido:	
Circule uno: Niño/Niña	Fecha de nacimiento:	Ciudad y estado de nacimiento	Edad:	Grado de la escuela 2016:	Escuela a la que asiste:
Fecha última de clase en la Formación en la Fe:		Indique su condición médica como: Alergias, aprendizaje o dificultad física que deberíamos tener cuidado :			
Información de los sacramentos					
Bautizado católico: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de Bautizo:	Iglesia donde se Bautizó:	Ciudad/Estado del Bautizo:	Book: Page: Entry:	
Primera Comunión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de la Primera Comunión:	Iglesia donde recibió su 1ra Comunión:	Ciudad/Estado de la 1ra Comunión:	Book: Page: Entry:	
Confirmación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de la Confirmación:	Iglesia donde recibió la Confirmación:	Ciudad/Estado de la Confirmación:	Book: Page: Entry:	
Una fotocopia de cada certificado debe ser incluido con esta forma en el momento de la registración.					
Información de la familia					
¿Está registrada su familia en la parroquia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si está registrado es por sobres / o número de identificación Numero: _____		Si no está registrado, desearía hacerlo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del padre:		Religión del padre:		Verificación _____ INICIALES _____	
Nombre de la madre:		Religión de la madre:		Idioma principal del padre: <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ingles	
Padres casados por la iglesia católica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si no están casados por la Iglesia Católica desearían hacerlo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Idioma principal de la madre: <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ingles	
Domicilio:		Ciudad:		¿Con quien vive el niño/a? <input type="checkbox"/> Padre y Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Teléfono de casa:		Celular del padre:		Código Postal :	
Teléfono de la madre:		Celular de la madre:			
Correo electrónico (requerido):			Contacto de preferencia: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____		
Contacto de emergencia (Aparte de los padres):			Teléfono de contacto de emergencia:		
Contacto de emergencia relacionado con el niño/a:			**Al firmar a continuación usted nos da permiso para agregar a su familia a nuestra lista de correo electrónico, teléfono y distribución de texto.		
Exención de responsabilidad					
Médico Familiar:		Teléfono de su médico familiar:		Número de seguro médico:	
Compañía de seguro médico:					
<p>Yo, _____, padre (tutor) del menor _____, doy permiso para que participe en las actividades mencionadas. Estoy conforme en que mi hijo (a) cumpla las normas que dicte la parroquia, escuela o personal diocesano responsable de éstas actividades.</p> <p>Como condición para la participación de mi hijo(a), yo exoneró a la Diócesis de Orange, a sus organizaciones, incluida pero no limitada a The Roman Catholic Bishop of Orange, a Corporation Sole, a sus funcionarios, empleados y voluntarios, de cualquier reclamación por daños personales o daños a la propiedad que puedan resultar de su participación en la actividad descrita más arriba, a pesar de que los daños ocasionados hayan sido producidos por negligencia, activa o pasiva, de cualquiera de las entidades o personas nombradas.</p> <p>Estoy conforme en que si mi hijo(a) resultase lesionado(a) debido a su participación en las actividades mencionadas, o durante su transporte a o desde las mismas, aunque haya sido debido a negligencia, activa o pasiva, de la parroquia, la escuela o el programa diocesano, o de cualquiera de sus agentes o empleados, el pago de los costos hospitalarios, médicos o dentales serán atendidos en primer lugar por los seguros de accidentes, hospitalarios, médicos o dentales que tengamos suscritos yo o mi esposa(o). No estoy enterado de que mi hijo(a) tenga alguna condición médica que le impida participar adecuadamente en cualquier actividad.</p> <p>Autorizo a que se hagan fotografías, reportajes gráficos o grabaciones de la actividad en las que figure mi hijo(a), así como la publicación o reproducción de las mismas. Renuncio, por tanto, a cualquier compensación o a cualquier derecho que pudiera tener, o a limitar y controlar la realización o el uso de tales registros.</p> <p>Yo autorizo a que médicos, enfermeras, dentistas o personal sanitario seleccionados por personal al cargo de la actividad, presten el apropiado tratamiento médico o dental.</p>					
Firma del Padre/Madre o tutor legal:					Fecha:

Costo de registraci3n

La cuota de inscripci3n para cada ni1o/a es determinado por la cantidad de donaciones grabables que la familia ha hecho en el pasado a1o. Familias que contribuyen en gran medida a las necesidades financieras de la parroquia son agradecidas con cuotas de inscripci3n m1s bajas.

Donaciones grabables a la parroquia por Familia	Cuota de Registraci3n por Ni1o/a
\$501+	= \$0
\$251-\$500	= \$50
\$51-\$250	= \$100
\$0-\$50	= \$150

Cuotas para asistir a retiros

Cada persona en el programa tiene que pagar un costo adicional para asistir a un retiro, ya que son fuera de la iglesia.

Retiro para el Segundo a1o de preparaci3n = \$20 (1 D1a de Retiro)

Preparaci3n para la Primera Comuni3n

- RICA (No bautizados)
- Primer A1o de preparaci3n para la Primera Comuni3n.
- Segundo A1o de preparaci3n para la Primera Comuni3n.

La preparaci3n de la Primera Comuni3n es un proceso de por lo menos dos a1os, a partir de la disposici3n de la familia.

Clases para los d1as jueves (Grados 1-8)

- Jueves 5:00-6:30pm

Clases para los d1as s1bados (Grados 1-8)

- S1bados 9:00-10:30am

Programa Biling1e no sacramental

Clases de Post Comuni3n (Grados 2-4)

- Jueves 5:00-6:30pm

Clases de Post Comuni3n (Grade 5-8)

- S1bados 9:00-10:30pm

Estudios de Biblia

- Jueves 5:00-6:30pm
- S1bados 9:00-10:30am

Promesa de los padres para la Formaci3n en la Fe.

De acuerdo con el Obispo de la Di3cesis de Orange, he elegido a inscribir y participar en la formaci3n en la fe de mi hijo/a en la iglesia de San Vicente de Pa1l. Entiendo que la parroquia ofrece un lugar para mi familia de crecer y ser alimentados en nuestra relaci3n personal con Jes1s a trav1s de la oraci3n, el estudio de las escrituras, generosidad y liturgia. Me comprometo a apoyar la formaci3n en la fe de mi hijo en la iglesia y en mi casa:

- *Practicando mi Fe y siendo un ejemplo para mi familia.*
- *Asistiendo y participando en las Misas dominicales cada semana.*
- *Oraciones diarias como: Orando por las ma1anas, por la noche y dando gracias antes y despu1s de los alimentos.*
- *Leyendo y estudiando las escrituras.*
- *Contribuyendo semanalmente a las necesidades financieras de la parroquia a trav1s de donaciones grabables (Sobres, Cheque o dep3sitos autom1ticos)*

P3liza de Registro Atrasado y Devoluci3n

- Su Registraci3n no ser1 procesa sin haber hecho un pago de por lo menos \$20 d3lares.
- Un balance de su estado de cuenta de contribuci3n ser1 dado a cada familia durante la primera semana de noviembre del 2016.
- El costo del retiro deber1 ser pagado hasta el 1º de abril del 2017.
- Un costo adicional de \$50 d3lares, deber1 pagar si no cumple con las fechas de pagos.
- Todos los costos de registraciones y del retiro no son reembolsables ni transferibles.
- Ning1n ni1o/a ser1 excluido del programa de formaci3n en la fe para el programa sacramental debido a razones financieras. Las Familias que requieran asistencia deber1n obtener un formulario confidencial y someterlo a la directora del programa en el que participaran sus hijos. El pastor y el director tratar1n de acomodar a familias que necesiten asistencia.

Firma del Padre/Madre o Tutor Legal:

Fecha:

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Monto total por ni1o basada en la escala mencionada de contribuciones:	\$
Cuota del retiro basada en la escala de costos de registraci3n:	\$
Otros Cargos Aplicados:	\$
PAGO TOTAL:	\$